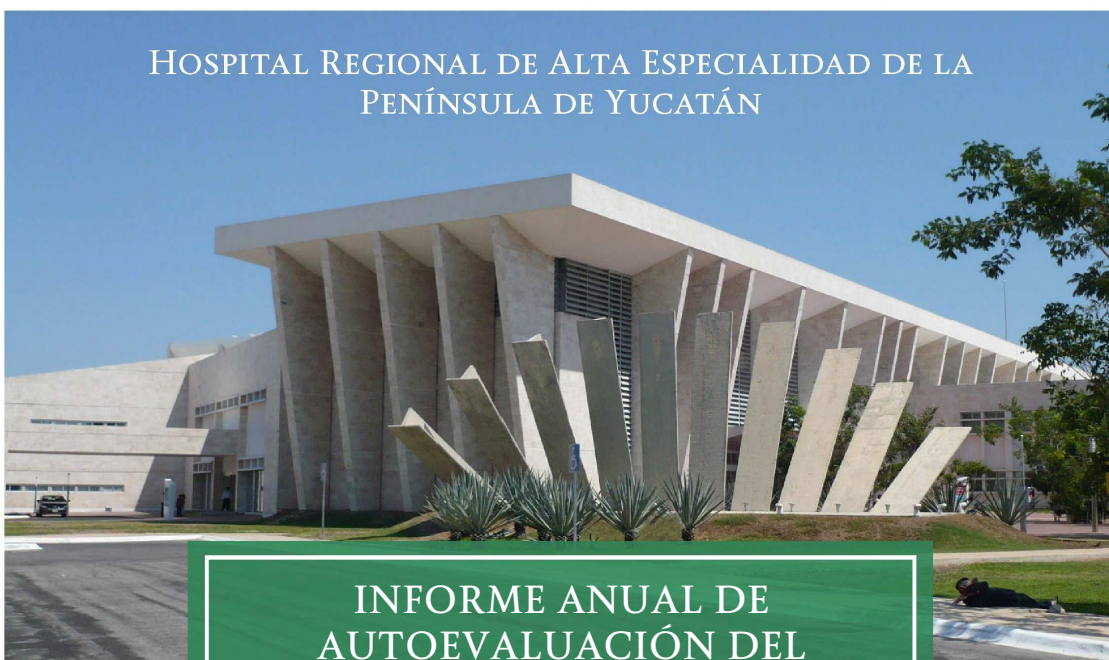


**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS
NACIONALES Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA
PENÍNSULA DE YUCATÁN



**INFORME ANUAL DE
AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL
ENERO – DICIEMBRE 2013**

**DR. MARCO ANTONIO DE LA FUENTE TORRES
DIRECTOR GENERAL**

7 DE MARZO DE 2014

INTRODUCCIÓN

El año 2013 representó para el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) una etapa de transición y consolidación de las actividades sustantivas de la unidad, orientadas al reforzamiento operativo, y la implementación de soluciones integrales a nuevos retos en materia de atención médica, enseñanza e investigación.

En el campo de la investigación se cuenta ya con proyectos de investigación en desarrollo, contando con recursos financieros asignados para cada proyecto.

En el área de atención médica el HRAEPY se ha posicionado como centro de referencia regional en la península, ya que es el único hospital público de la región que cuenta con equipo y tecnología de punta, así como profesionales altamente calificados para la realización de estudios y procedimientos de intervencionismo para padecimientos conocidos como trastornos del sistema de conducción cardíaco. Así mismo, durante 2013 se realizaron 17 trasplantes, de los cuales 9 de córnea y 8 renales. Se continúa el desarrollo del programa de cirugía bariátrica con resultados exitosos.

Con miras a certificar el Hospital, en el mes de julio se desarrolló el proceso de auditoría para la obtención de la certificación por el Consejo de Salubridad General, de la que se desprendieron observaciones que fueron atendidas de manera inmediata, cuya verificación de los avances fue programada para el mes de febrero de 2014. A la par fue solicitada la acreditación de Gastos Catastróficos en cinco padecimientos misma que se llevó a cabo también en el mes de julio misma que fue favorable, por lo que actualmente suman ya 9 los padecimientos acreditados.

Durante el año 2013 se realizaron las gestiones ante la Universidad Autónoma de Yucatán para obtener su aval académico para aperturar la Especialidad de Geriátrica, misma que se prevé iniciar en marzo de 2014.

Se llevaron a cabo los trabajos de alineación de las actividades sustantivas del Hospital con las establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), dirigido a cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo al logro de las metas nacionales de "México Incluyente y México con Educación de Calidad" para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario, garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud. Para el proceso de alineación referido se tomó en cuenta también el Programa Sectorial en Salud (PROSESA).

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
<i>1) Núm. de publicaciones</i>							
Grupo I:	0	0	0	0	0	6	--
Grupo II:	0	0	0	0	0	0	--
Total:	0	0	0	0	0	6	--
Grupo III:	0	0	0	1	3	3	--
Grupo IV:	0	0	0	0	0	0	--
Grupo V:	0	0	0	1	0	0	--
Total:	0	0	0	2	3	9	--
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>							
ICM A:	0	0	0	0	0	2	--
ICM B:	0	1	1	1	1	1	--
ICM C:	0	0	0	0	0	0	--
ICM D:	0	2	2	2	2	0	--
ICM E:	0	0	0	0	0	0	--
ICM F:	0	0	0	0	0	0	--
Total:	0	3	3	3	3	3	--
<i>3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>							
	0	0	0	0	0	6	--
<i>4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>							
	0	0	0	0.67	1	3	--
<i>5) Sistema Nacional de Investigadores</i>							
Candidato:	0	0	0	0	1	1	--
SNI I:	0	0	0	0	1	2	--
SNI II:	0	0	0	0	0	0	--
SNI III:	0	0	0	0	0	0	--
Total:	0	0	0	0	2	0	--
<i>6) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>							
	0	67%	67%	33%	67%	100%	--
<i>7) Núm. total de citas a publicaciones</i>							
	0	0	0	1	0	0	--
<i>8. Producción</i>							
Libros editados:	0	0	0	0	0	0	--
Capítulos en libros:	0	0	0	0	1	0	--
<i>9) Núm. de tesis</i>							

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)	
<i>concluidas</i>								
Licenciatura:	0	0	0	2	0	0	--	
Especialidad:	0	0	0	0	0	0	--	
Maestría:	0	0	0	0	0	0	--	
Doctorado:	0	0	0	0	0	0	--	
10) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	0	0	0	0	0	0	--	
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	0	0	0	0	--	
Monto total:	0	0	0	0	0	0	--	
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0	0	0	0	--	
Monto total:	0	0	0	0	0	0	--	
11) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	1	0	0	0	--	
12) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	12.1	12.2	<u>Calidad de vida</u> . <u>Infecciones Nosocomiales</u> . <u>Enfermedades crónico-degenerativas.</u> <u>Procedimientos Quirúrgicos</u> . <u>Enfermedades renales y de la vía urinaria.</u> <u>Seguridad del paciente</u> .					

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ENSEÑANZA

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) Total de residentes:	0	0	0	0	30	54	
Número de residentes extranjeros:	0	0	0	0	0	0	
Médicos residentes por cama:	0	0	0	0	0.3	0.51	
2) Residencias de especialidad:	0	0	0	0	5	5	
3) Cursos de alta especialidad:	0	0	0	0	0	0	
4) Cursos de pregrado:	0	2	3	3	2	3	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	0	0	2	2	3	1	
6. Núm. de alumnos de	0	0	0	0	0	0	

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
<i>posgrado:</i>							
7) Cursos de Posgrado:	0	0	0	0	0	0	
8) Núm. autopsias:	0	0	0	0	0	0	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0	0	0	0	
9) Participación extramuros		0	0	0	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	0	56	45	82	61	84	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	0	0	0	0	30	54	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	0	0	0	0	0	0	
11) Enseñanza en enfermería	0	0	0	0	0	0	
Cursos de pregrado:	0	0	0	0	0	0	
Cursos de Posgrado:	0	0	0	0	0	0	
12) Cursos de actualización (educación continua)	3	43	103	25	6	9	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	6	1,806	4,635	451	249	127	
13) Cursos de capacitación:	94	70	45	20	28	12	
14) Sesiones interinstitucionales:	2	21	29	5	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	24	1,070	1,202	1,240	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	46	49	35	70	1	16	
16) Congresos organizados:	0	8	4	2	4	2	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			0	0	0	0	

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ASISTENCIA

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>	1,206	13,905	24,619	41,743	51,558	46,126	
Núm. de preconsultas:	711	5,403	7,693	2,895	4,465	5,188	
Consultas subsecuentes:	495	8,388	16,926	23,856	31,975	27,731	
2) <i>Urgencias:</i>	290	3,784	4,108	4,431	4,670	3,364	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.49	0.38	0.53	0.34	0.38	0.38	
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	238	2,795	2,928	10,561	12,190	11,096	
4) <i>Total de médicos adscritos:</i>	11	24	38	80	80	65	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	109	579	648	522	644	578	
Núm. médicos clínicos	25	71	72	117	201	198	
Núm. de médicos cirujanos	7	22	41	74	48	48	
No. de camas censables	184	184	184	184	184	184	
No. de camas no censables	54	65	112	100	100	100	
Urgencias	8	8	8	8	8	8	
Terapia intensiva	14	14	14	14	14	14	
Terapia intermedia	6	6	6	6	6	6	
Atención de corta estancia	6	6	6	6	6	6	
<i>Otras camas no censables</i>	20	31	78	66	66	66	
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	171	2,313	3,156	3,749	3,708	3,066	
6) <i>Total de egresos</i>	153	2,179	3,105	3,763	3,747	3,059	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	148	2,061	2,874	3,468	3,372	2,395	
Altas voluntarias	0	28	67	59	83	49	
7) <i>Núm. de cirugías:</i>	86	1,191	1,923	2,299	2,444	2156	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	0.4	0.8	1.11	1.26	0.96	1.24	
Núm. de cirugías ambulatorias:	4	71	77	390	555	645	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.05	0.06	0.04	0.17	0.22	0.299	

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando exista)
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	6	54	87	51	51	44.9	
Diferimiento quirúrgico:	6	8	9	10.2	9.43	9.2	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	3.2	6	4.5	5.9	6.6	9.4	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.2	0.06	4.1	5	5.6	7.8	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	0	1.59	1.83	3.0	4.5	4.3	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	3%	27%	36%	42%	45%	38.5%	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5	7	7.8	7.5	8.0	8.47	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	51%	5,496	17,876	18,465	36,957	33,657	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	40%	1,250	1,863	1,112	1,647	1,978	
15) Total de personal de enfermería:	148	257	257	407	434	480	
Personal Técnico:	37%	38%	38%	47%	47%	47%	
Postécnico:	9%	9%	9%	10%	10%	10%	
Licenciatura:	35%	43%	43%	29%	29%	29%	
Posgraduados:							
Especialistas	19%	20%	20%	14%	14%	14%	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas							
16) Trabajo Social	15	23	23	39	41	41	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	19	156	200	116	137	97	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	0	40	16	4.7	4.5	4.5	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	0.3	193	250	174	255	322	
17) Farmacia							
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
% Medicamentos Genéricos /	68%	52%	80%	80%	80%	80%	

ADMINISTRACIÓN

AÑO	2008 Inicio de Operación	2009	2010	2011	2012	2013	<i>Referente nacional o internacional (cuando exista)</i>
Total Medicamentos:							
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	9%	48%	20%	20%	20%	20%	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	91%	90%	70%	82%	82%	91%	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	9%	10%	30%	18%	18%	9%	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	276	4,024	3,822	3,304	4,858	6,844	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	5,460	70,649	97,972	298,286	388,073	350,736	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	196	2,009	3,272	5,350	6,656	4,907	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	0	2,819	6,764	6,933	6,826	7,276	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	0	0	0	0	0	0	
22.1							
22.2							
22.3							
22.4							

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1) Presupuesto federal original	167,337	154,316	415,913	414,265	586,436	664,745
1.1) Recursos propios original	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000
2) Presupuesto federal modificado	52,955	114,452	348,952	453,782	571,396	704,789
2.1) Recursos propios modificado	33,865	33,865	20,000	30,000	30,000	30,000
3) Presupuesto federal ejercido	52,955	114,452	348,952	453,783	571,396	704,789
3.1) Recursos propios ejercido	767	7,737	19,842	19,494	23,786	28,481
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	N/A	N/A	51.05%	59.78%	67.66%	68.69%
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	N/A	N/A	N/A	N/A	0.85%	0.75%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	N/A	N/A	N/A	N/A	5,000	5,005
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.29%	0.15%	0.24%	0.06%	0.54%	0.49%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	157	178	953	84	3,104	3,242
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	11%	71%	37.16%	38.23%	94.99%	95.39%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	6,015	81,330	145,438	173,489	542,800	634,128
8) Total de recursos de terceros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9) Núm. de plazas laborales:	1,193	1,199	1,199	1,200	1,192	1250
Núm. de plazas ocupadas	416	633	649	997	1,064	1170
Núm. de plazas vacantes	777	566	551	203	128	80
% del personal administrativo:	30%	19%	16%	15%	13%	12%
% del personal de áreas sustantivas:	64%	77%	80%	81%	83%	85%
% del personal de apoyo	6%	4%	4%	4%	4%	3%

(Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):						
10) Núm. de plazas eventuales:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ASPECTOS CUANTITATIVOS (MILES DE PESOS)

ASPECTOS CUALITATIVOS

A. INVESTIGACIÓN

Durante el primer semestre del año 2013 se habilitó la Unidad de Investigación con el mobiliario de oficina y laboratorio requerido para la ejecución de proyectos y coordinación del área.

Al cierre de 2013 cada uno de los tres investigadores está incorporado al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, dos con nombramiento vigente hasta el 2015 y uno más vigente hasta el 2014.

Este año uno de los investigadores ingresó al SNI con nivel Candidato y uno más renovó su Nivel I. Así mismo en la convocatoria de este año dos médicos adscritos presentaron solicitud de ingreso.

Durante el 2013 tres nuevos protocolos fueron autorizados sumándose a los tres autorizados en el 2012. Así mismo, este año un protocolo concluyó satisfactoriamente sus objetivos, por lo que, al cierre del 2013 se cuenta con seis protocolos autorizados, de los cuales cinco están vigentes y uno concluido.

El Comité de Investigación recibió su registro ante COFEPRIS en el mes de mayo. Se realizaron diez sesiones (6 ordinarias y cuatro extraordinarias) en las que se recibieron siete nuevos protocolos para revisión y se emitió dictamen definitivo para tres de ellos; para los otros tres se prevé emitir dictamen en el primer trimestre de 2014.

TABLA A-01.

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EVALUADOS. HRAEPY.

Protocolos	2012	2013
Recibidos	8	7
Aprobados	3	3
Rechazados	0	5
Revisión	5	4

En los meses de mayo y noviembre se realizaron los Seminarios de Investigación, espacio en los que los Investigadores Principales de los protocolos vigentes a la fecha presentan los avances de los últimos seis meses de sus proyectos.

En el mes de marzo se integró el Comité de Ética en Investigación. Durante el 2013 recibió ocho protocolos para revisión, emitiendo dictamen final para tres de ellos; para los otros cinco se prevé emitir dictamen en el primer trimestre de 2014.

Se publicaron diez artículos con adscripción manifiesta al Hospital. Tres en revistas grupo III con un investigador en ciencias médicas como primer autor, cinco más en revistas grupo I con médicos adscritos como primer autor / coautor, un artículo en una revista del grupo I con dos investigadores en ciencias médicas como coautores, y uno más en revista sin grupo con dos investigadores en ciencias médicas como coautores.

TABLA A-02.

PUBLICACIONES SEGÚN GRUPO. HRAEPY.

Publicaciones 2013	Grupo
Campos-Tamayo F, Zaidi-Jacobson M. (2013). Salmonella: Un importante patógeno zoonótico. MedLab. 5(1), 4-9.	N/A
Barrantes-Vidal N, Gómez-de-Regil L , Navarro B, Vicens-Vilanova J, Obiols J, Kwapil T. (2013). Psychotic-like symptoms and positive schizotypy are associated with mixed and ambiguous handedness in an adolescent community sample. Psychiatry Research. doi:10.1016/j.psychres.2012.12.008.	III
Gómez-de-Regil L , Kwapil TR, Barrantes-Vidal N. (2013). Illness perception mediates the effect of illness course on the quality of life of Mexican patients with psychosis. Applied Research in Quality of Life. doi: 10.1007/s11482-013-9211-4.	III
Gómez-de-Regil L , Kwapil TR, Barrantes-Vidal N. (2013). Predictors of expressed emotion, burden and quality of life in relatives of Mexican patients with psychosis. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. doi: 10.1111/jpm.12071.	III
Che-Morales JL, Cortés-Télles A , Ceballos-Zapata J, Barrera-Pérez HM. (2013). Broncolitiasis como causa de atelectasia. Un hallazgo broncoscópico inesperado. Neumología y Cirugía de Tórax, 72 (2), 157-161.	L
Cortés-Télles A , García-Torrentera R. (2013). Aerosoles: fármacos y los dispositivos para su administración. Neumología y Cirugía de Tórax, 72 (2), 62-172.	I
García O, Vale-Oviedo MA, Cortés-Télles A (2013). Hemoptisis y disfonía: descripción no habitual en el síndrome de Pancoast. Evidencia Médica e Investigación en Salud, 6(2), 59-62.	I
Martínez-Díaz JL, Torres-Bouscoulet L, Cortés-Télles A , Jaime-Capetillo ME, Gochicoa-Rangel L, Martínez-Briseño D, Fernández-Plata R, García-Sancho C, Pérez-Padilla R (2013). Quilotórax en pacientes con derrame pleural en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 2011-2012. Neumología y Cirugía de Tórax, 72(3), 207-211, 2013.	I
Zaidi MB , Estrada-García T, Campos FD , Chim R, Arjona F, León M, Michell A, Chaussabel D (2013). Incidence, clinical presentation, and antimicrobial resistance trends in Salmonella and Shigella infections from children in Yucatan, Mexico. Frontiers in microbiology. Antimicrobials, Resistance and Chemotherapy, 4, 1-10.	I
Che-Morales JL, Cortés-Télles A (2013). Análisis de la función pulmonar durante	I

la evaluación inicial de pacientes con asma. Efecto de la obesidad. Neumología y Cirugía de Tórax, 72(4), 269-275.	
Publicaciones 2012	Grupo
Zaidi MB , Campos FD, Estrada-García T, Gutiérrez F, Leon M, Chim R, Calva JJ (2012). Burden and transmission of zoonotic foodborne disease in a rural community in Mexico. Clinical infections disease. 55(1), 51-60.	V
Zaidi MB , McDermott PF, Campos FD, Chim R, Leon M, Vázquez G et al. (2012). Antimicrobial-Resistant Campylobacter in the food chain in Mexico. Foodborne pathogens and disease, 9(9), 841-847.	III
Villalobos Gollás M , Aguilar-Davidov B, Culebro-García C, Gómez-Alvarado M, Rojas-García P, Ibarra Fombona R et al. (2012). Pathological implications of areas of lower enhancement on contrast-enhanced computed tomography in renal-cell carcinoma: additional information for selecting candidates for surveillance protocols. Int Urol Nephrol, 44(5), 1369-1374.	III
Velázquez-Chávez E, Che-Morales JL , Cortés-Téllez A , (2012). Espirometría como herramienta en la detección de alteraciones en la función respiratoria. Reporte del Día Mundial de la Espirometría. Evidencia Médica e Investigación en Salud, 5(4), 124-130.	N/A

Se presentaron seis trabajos de investigación en Congresos, cuatro de ellos publicados como reseñas. Se ejerció el presupuesto para el financiamiento de los tres protocolos autorizados que lo requirieron, cada uno en las áreas de investigación básica, clínica y social.

TABLA A-03.

PRESENTACIONES EN CONGRESOS. HRAEPY.

Presentación en congresos Nacionales	
1	Percepción de la enfermedad y sobrecarga en familiares de pacientes con psicosis. Gómez-de-Regil Lizzette. XL Congreso Nacional del CNEIP, 17-19 abril de 2013, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.
2	Cruz-Nuricumbo, E., Vázquez-González, B., Heinze-Rodríguez, A., Suárez-Ibarrola, R., Aguilar-Moreno, J., Gómez-de-Regil, L., Villalobos-Gollás, M. (2013). Nefrolitotomía percutánea más insuficiencia renal crónica en pacientes de la Península de Yucatán. Revista Mexicana de Urología, 73(Suppl. 1), 10. LXIV Congreso Nacional de Urología, 12-17 noviembre de 2013, Mérida, Yucatán, México
3	Suárez-Ibarrola, R., Heinze-Rodríguez, A., Vázquez-González, B., Gómez-de-Regil,

	L., Aguilar-Moreno, J., Cruz-Nuricumbo, E., Villalobos-Gollás, M. (2013). Nefrolitotomía percutánea para litiasis renal en pacientes con riñón único: experiencia de un centro. Revista Mexicana de Urología, 73(Suppl. 1), 104. LXIV Congreso Nacional de Urología, 12-17 noviembre de 2013, Mérida, Yucatán, México
4	Heinze-Rodríguez, A., Suárez-Ibarrola, R., Vázquez-González, B., Aguilar-Moreno, J., Gómez-de-Regil, L., Cruz-Nuricumbo, E., Villalobos-Gollás, M. (2013). Análisis de complicaciones de nefrolitotomía percutánea en un centro de referencia, experiencia de 4 años. Revista Mexicana de Urología, 73(Suppl. 1), 71-72. LXIV Congreso Nacional de Urología, 12-17 noviembre de 2013, Mérida, Yucatán, México
5	Heinze-Rodríguez, A., Suárez-Ibarrola, R., Vázquez-González Beatriz, Aguilar-Moreno, J., Gómez-de-Regil, L., Cruz-Nuricumbo, E., Villalobos-Gollás, M. (2013). Análisis comparativo entre las características del líquido aspirado (purulentas vs claras) en 155 pacientes sometidos a NLPC. Revista Mexicana de Urología, 73(Suppl. 1), 72-73. LXIV Congreso Nacional de Urología, 12-17 noviembre de 2013, Mérida, Yucatán, México
Presentación en congresos Internacionales	
6	Percutaneous nephrolithotomy without hydrodistensión. Villalobos-Gollás Miguel, Cruz-Nuricumbo Eduardo, Gómez-de-Regil Lizzette. 28th Annual European Association of Urology Congress. 15-19 marzo de 2013, Milán, Italia.

Se ejerció el presupuesto para el financiamiento de los tres protocolos autorizados que lo requirieron, cada uno en las áreas de investigación básica, clínica y social con un importe ejercido en 2013 de \$2,427,671.61, el cual fue menor en comparación al del ejercicio 2012 que fue de \$3,547,449.53.

B. ENSEÑANZA

I. PREGRADO

Se continúan operando con éxito los convenios celebrados con instituciones de educación superior de la región.

Durante el período que se reporta, 26 estudiantes de cuarto año de la licenciatura en Medicina Universidad Anáhuac-Mayab, realizaron prácticas clínicas en las instalaciones del hospital: en las áreas de consulta externa, hospitalización, quirófanos y admisión continua.

Internado Rotatorio de Pregrado: Para el ciclo académico 2013, fue recibida la cuarta generación de Médicos Internos de Pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, consistente en una promoción de 18 becarios, contemplando la rotación en campos clínicos tanto del HRAEPY como del IMSS, Delegación Yucatán:

- HRAEPY: Medicina Interna, Cirugía y Urgencias
- IMSS Yucatán: Pediatría, Gineco-Obstetricia y Medicina Familiar

En el caso de los médicos internos de la UNAM, por motivos de índole administrativo a nivel de su Universidad, la DGCES y los Servicios Estatales de Salud, los primeros cuatro meses de su rotación no les fue pagada su beca ni el estímulo trimestral correspondiente al primer trimestre. Lo cual se relacionó con el manejo del presupuesto que debe realizarse el pago por transferencia de la DGCES a los Servicios de Salud de Yucatán de manera directa, al parecer aquí hubo algún tipo de inconsistencia.

Continúa su año de internado rotatorio 6 médicos de pregrado de la Universidad Autónoma de Guadalajara campus Tabasco y 6 de la Universidad Anáhuac-Mayab.

Se hizo extensivo para el ciclo escolar febrero 2013-enero 2014 el programa de Médicos Pasantes en Servicio Social (MPSS), en coordinación con la Universidad Autónoma de México, con un campo clínico para consulta de asesoría médica.

TABLA B-01.

MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO. HRAEPY.		
Instituciones	2012	2013
UNAM	18	18
UAG	6	7
UAM	6	0
TOTAL	30	25

II. POSGRADO

Por convenio con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), continua realizándose con éxito el programa de rotaciones, mediante el cual residentes en Rotaciones de Campo de las Especialidades Troncales (Tabla B-02) y de los cursos de Alta Especialidad, provenientes de Hospitales Federales de Referencia y de los Institutos Nacionales de Salud (Tabla B-03) realizan al hospital.

Así mismo, se ha mantenido vigente, a través de un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social Yucatán, la rotación de residentes de diferentes campos clínicos de especialidades con la finalidad de complementar la formación de los mismos (Tabla B-04).

Para ello se cuenta con una plantilla de profesores, la cual asesora y supervisa el proceso enseñanza-aprendizaje, así como, el adiestramiento en servicio durante las jornadas laborales, mismo que se complementa con sesiones académicas y revisión de casos clínicos. Estas rotaciones son igualmente aprovechadas para intercambio académico y reforzamiento de actividades docentes dirigidas a estudiantes de pregrado, médicos internos de pregrado y otros residentes.

TABLA B-02.

**RESIDENTES DE ESPECIALIDADES TRONCALES EN SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
ENERO – DICIEMBRE 2013**

ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
Medicina Interna	4	2	3
Cirugía General	4	2	5
Anestesiología	4	3	3
Total	12	7	11

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B-03.

**RESIDENTES DE CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
ENERO – DICIEMBRE 2013**

ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
Urología	1	2	4
Patología	1	0	0
Oncología Quirúrgica	1	0	0
Nefrología	0	2	1
Cardiología	2	2	4
Neurocirugía	4	1	0
Total	9	7	9

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

TABLA B-04.

**RESIDENTES DE CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL YUCATÁN
ENERO – DICIEMBRE 2013**

ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
Cirugía General (Cirugía Laparoscópica)	4	1	0
Anestesiología	19	7	1
Urología	16	1	0
Radiología	4	4	2
Epidemiología	4	7	2
Cardiología Pediátrica	0	3	0
Cardiología Adultos	0	1	0
Geriatría	0	7	21
Medicina Integrada	6	3	2
Urg. Med. Quirúrgicas	8	1	10
Medicina Interna	0	0	26
Total	61	35	64

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

En el periodo reportado, y en la modalidad de rotaciones de especialidad, se contó con un total de 64 médicos residentes, resultando relevante la incorporación de rotaciones del Hospital Benito Juárez del IMSS. Las rotaciones fueron por las áreas de Geriatría, Medicina Interna, Medicina Integrada, Radiología, Epidemiología, Anestesiología y Urgencias Médicas Quirúrgicas.

Residencias médicas HRAEPY - Sede

Las especialidades además de geriatría son: radiología, anestesiología, cirugía general, medicina interna, urología.

El día 1º de marzo, inicio formal del segundo ciclo del programa de residencias médicas del HRAEPY, con lo que se cumple la actividad fundamental de formar recursos humanos que se arraigarán a la región, lo que favorecerá la mejor distribución de especialistas en los estados. Desde entonces, los 26 nuevos residentes se sumaron a los 28 residentes promovidos a 2º año, mismos que se encuentran incorporados en los servicios clínicos del hospital, adicionalmente mediante acuerdo en el comité de especialidades médicas de la UADY se establecieron como campos de rotación los hospitales H.G.R. Agustín O'Horan (Servicios de Salud de Yucatán), H.G.R. Benito Juárez (IMSS) y H.G.R. Ignacio García Téllez (IMSS), y con el gabinete radiológico de la Clínica de Mérida.

**RESIDENTES DE ESPECIALIDAD DEL HRAEPY
ENERO – DICIEMBRE 2013**

TABLA B-05.

ESPECIALIDAD	2012	2013
Medicina Interna	7	12
Cirugía General	6	11
Anestesiología	9	15
Radiología e Imagen	8	13
Urología	0	3
Total	30	54

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

Así mismo, realizaron rotaciones de prácticas clínica residentes provenientes de la Universidad Autónoma de Chihuahua: un R2 de Anestesiología y del Hospital de Especialidades de Campeche: un R2 de Anestesiología y uno de Cirugía General.

II. CURSOS O ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA

Durante el periodo que se informa se realizaron 9 cursos de educación continua con 143 inscritos, 2 pendientes de concluir a 31 de diciembre de 2013, y 127 concluyeron y 14 no terminaron. Durante el presente año las actividades y recursos del área de Enseñanza han sido enfocadas principalmente en actividades desarrollo de habilidades gerenciales y técnicas del personal médico y paramédico con cursos de ACLS, así mismo, cursos orientados a fomentar los aspectos bioéticos de la práctica médica y atención de pacientes, también realizamos cursos para el desarrollo de las habilidades docentes de nuestros profesores de residencia y de epidemiología para el personal médico.

TABLA B-06.

**ENSEÑANZA MÉDICA
CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA
ENERO – DICIEMBRE 2013**

CURSO	2012		2013	
	CURSOS	PARTICIPANTES	CURSOS	PARTICIPANTES
TOTAL	6	249	9	127

Fuente: Subdirección de Enseñanza e Investigación

III. APOYOS PARA LA ENSEÑANZA

SECRETARÍA DE SALUD												
ENSEÑANZA X												
												SEMESTRA L/ANUAL

BIBLIOTECA																	
(1) INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN										(2) FECHA: 30/06/2013							
(3) PERIODO: DEL 01/01/2013 AL 31/06/2013																	
RECURSOS E INDICADORES																	
BIBLIOTECA O CENTRO	LIBROS		TITULOS REVISTAS		FOTOCOPIADORAS		COMPUTADORAS		BASES DE DATOS		REVISTAS ELECTRÓNICAS		WEB				
	1		3	TOTAL	5		6		7		8		9				
	603				1		3 USUARIOS Y 1 EN ASERVO		0		10		3				
	2	NUEVOS	4	NUEVOS													
ESTADÍSTICAS	HORAS SEM.		NO. DE ATENCIONES		NO. DE PRÉSTAMOS		NO. DE PRÉSTAMOS INTERBIBLIOTECARIOS		FOTOCOPIAS		NO. DE CONSULTAS						
			INTERNO	EXTERNOS	LIBROS	REVISTAS					BAS ES DE DAT OS	REV. ELEC.	WEB				
	10		11		12		13		14		15		16				
	35		3400		200		650		0		0		5000		0		450
RECURSOS HUMANOS																	
CATEGORÍA	BIBLIOTECARIO PROFESIONAL		OTRO PROFESIONAL		ADMINISTRATIVOS		SECRETARIA		TOTAL								
	20		21		22		23		24								
0		1		0		0		1									
		25		OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES													

OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES

- Fue renovado el servicio de UP TO DATE en el mes de abril que permite el acceso a revisiones de literatura científica actualizadas.
- Adquisición de revistas especializadas y bibliotecas virtuales en apoyo a las residencias médicas.

- c) Se integró el acervo a adquirir mismo que fue sometido a aprobación del Comité de Enseñanza.
- d) Vinculación con la biblioteca de la UNAM, con las de la RED ANAHUAC y de la Univ. del Valle de México.
- e) El programa de selección de libros en apoyo a las residencias médicas que iniciaron en 2013.
- f) El uso de la bibliohemeroteca incluye alumnos de pregrado, servicio social, residentes y médicos especialistas, así como personal del área médica y paramédica.

C. ATENCIÓN MÉDICA

INTRODUCCIÓN

El HRAEPY cuenta para la atención médica continua; con 28 consultorios funcionando en turnos matutino y vespertino; en la consulta externa; 2 consultorios y 8 camillas en admisión continua, con cobertura de 24 hrs todos los días del año; y 106 camas censables habilitadas, de las 184 instaladas.

En cuanto a recursos humanos, la plantilla de personal médico a diciembre del presente, es de 246 plazas ocupadas, de las 251 autorizadas (98%); y en enfermería, se han cubierto 480 plazas de las 546 autorizadas (87.9%).

I. CONSULTA EXTERNA

Durante los últimos tres años de funcionamiento en el HRAEPY, el comportamiento de los patrones y tendencias de la productividad, han sufrido variaciones importantes como reflejo de la evolución y desarrollo institucional de una organización en constante crecimiento. En el presente apartado se presentan los resultados de la consulta externa y se explican las variaciones observadas, que en general muestra una tendencia ascendente particularmente en el último trimestre del año 2013.

1. PRECONSULTA

Preconsulta

La preconsulta en el HRAEPY, se otorga en la Consulta Externa de Especialidades, fungiendo como un mecanismo para agilizar la primera evaluación médica, orientar al paciente, canalizar hacia las especialidades correspondientes según el tipo de padecimiento, o derivar al paciente mediante referencia o contra referencia cuando corresponda. (Tabla C-01.)

Tabla C.01 Preconsulta atendida en la Consulta Externa de Especialidades, HRAEPY 2013

CONCEPTO	2012	2013	Variación
Pacientes Recibidos	4,465	5,188	16.19%

2. CONSULTAS

Consultas

Al cierre del 2013, se otorgaron un total de 46,126 atenciones en consulta. De acuerdo a la estratificación histórica, ésta se clasificó en Preconsultas (5,188) con una variación de 16.19%; Consulta de primera vez (13,207) con una variación de -9.94% y Consulta Subsecuente (27,731) con una variación de -14.49%, en relación al mismo periodo en 2012.

La variación global, del total de las consultas otorgadas durante el año 2013, en comparación con el histórico del 2012, fue del -10.5% (Tabla C-02).

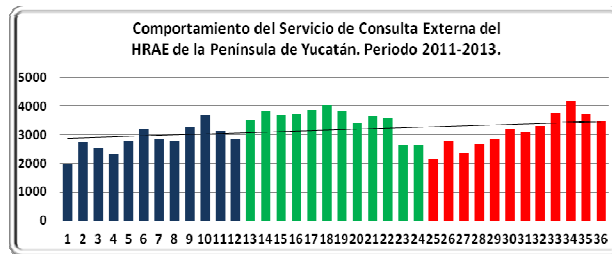
TABLA C-02.

**COMPARATIVO POR TIPO DE CONSULTA
ENERO – DICIEMBRE**

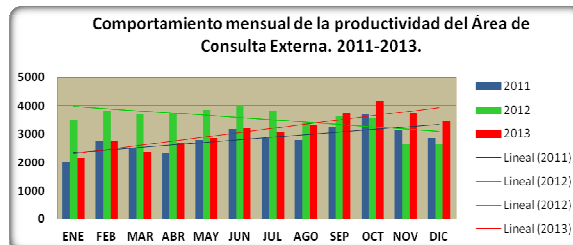
TIPO DE CONSULTA	2012	%	2013	%	% VARIACIÓN
Preconsulta	4,465	9.48%	5,188	12.67%	16.19%
Consulta de Primera vez	14,664	31.14%	13,207	32.26%	-9.94%
Consulta Subsecuente	32,429	68.86%	27,731	67.74%	-14.49%
Total	51,558	100.00%	46,126	100.00%	-10.5%

Fuente: Departamento de Estadística

**FIGURA C-01.
COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL SERVICIO DE
CONSULTA EXTERNA DEL HRAEPY. PERIODO 2011-2013.**



**FIGURA C-02.
COMPORTAMIENTO MENSUAL DEL SERVICIO DE
CONSULTA EXTERNA DEL HRAEPY. PERIODO 2011-2013.**



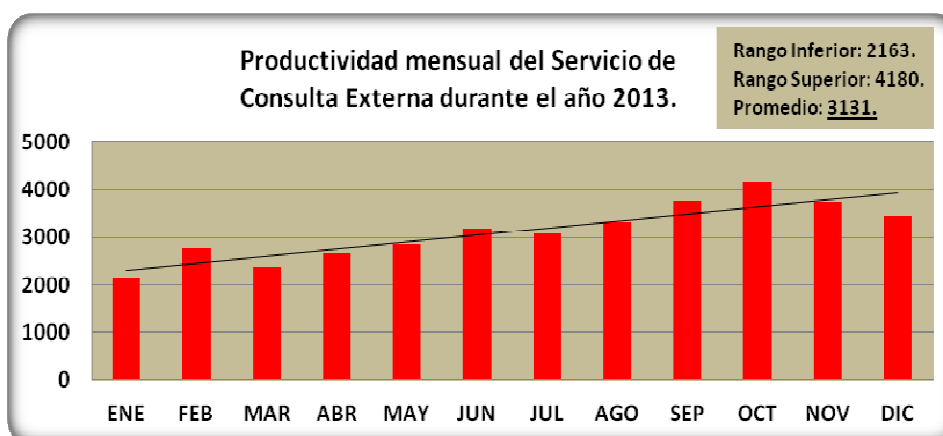
Fuente: Subdirección de Planeación, Enseñanza e Investigación / Departamento de Estadística. Corte 2011-2013.

En las gráficas anteriores, (Figura C-1 y C-2) puede apreciarse la evolución histórica de la productividad en la Consulta Externa desde el año 2011 hasta el cierre de 2013. Durante el año 2011 y primer cuatrimestre de 2012 se observaron tendencias ascendentes en las consultas otorgadas, a partir del segundo semestre del 2012 el promedio de consultas externas fue en descenso lo cual se puede asociar a la limitación presupuestal en este periodo, circunstancia que se vio reflejada incluso en los primeros meses del 2013, siendo a partir del segundo semestre de 2013 cuando se hace evidente la recuperación de la productividad del servicio de consulta externa, inclusive alcanzando cifras históricas mayores de las observadas en los años previos. Así mismo, hay coincidencia con el periodo vacacional diciembre-enero (*decembrino*), históricamente de menor demanda de

servicios médicos. De tal forma que, tanto factores internos como externos, tuvieron una repercusión negativa desde finales del 2012, prolongándose hasta el primer trimestre de 2013, tendencia que paulatinamente presentó recuperación y tendencia hacia la mejoría en los siguientes meses.

En el transcurso de los meses subsecuentes y a lo largo de todo el resto del año 2013, la tendencia en la productividad de los servicios fue claramente hacia el aumento, hasta finales del año, cuando en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se alcanzaron niveles históricos en la productividad en la consulta, desde la puesta en operación del hospital. (Figura C-03)

FIGURA C-03.
COMPORTAMIENTO MENSUAL DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HRAEPY. PERIODO 2011-2013.



Fuente: Subdirección de Planeación, Enseñanza e Investigación / Departamento de Estadística. 2013.

La Figura C-03, expone el comportamiento mensual de la Consulta Externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. El patrón de comportamiento de la productividad de la Consulta Externa, es concordante con los históricos 2011 y 2012, con periodos de menor demanda concurrentes con los periodos vacacionales, primavera (semana santa), verano (julio-agosto) y fin de año (diciembre).

Referencia y contra referencia

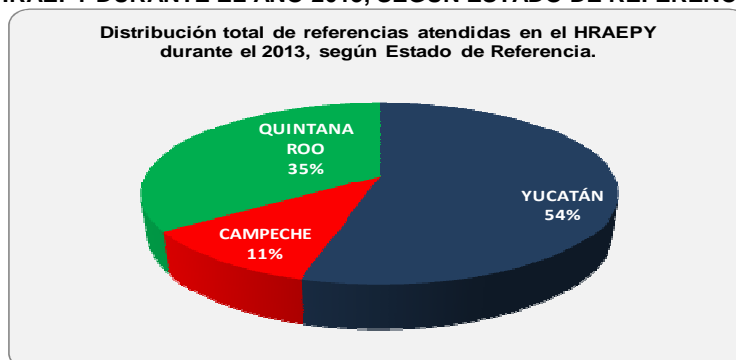
Durante el año 2013, se atendieron 2,292 pacientes referidos de primera vez, procedentes de las diversas unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención en la región. En la tabla C-3, se presenta la distribución de las referencias, agregadas por entidad Federativa e Institución de derechohabencia y según el servicio en el que fue atendida.

TABLA C-03.
TOTAL DE REFERENCIAS ATENDIDAS EN EL HRAEPY DURANTE EL AÑO 2013.

TOTAL DE REFERENCIAS ATENDIDAS EN EL HRAEPY DURANTE 2013						
Según Estado de Referencia		Según afiliación a servicios de Salud		Según Tipo de Servicio Solicitado		% de Aceptación
YUCATÁN	1248	IMSS	58	CONSULTA EXTERNA	1067	89,80%
CAMPECHE	252	ISSSTE	498	ADMISIÓN CONTINUA	571	93%
QUINTANA ROO	792	SEGURO POPULAR	1716	GABINETES E IMAGENOLÓGÍA	565	100%
TOTAL	2292	NO MENCIONA	20	LABORATORIO	88	100%
		TOTAL	2292	NO MENCIONA	1	100%
				TOTAL	2292	93,20%

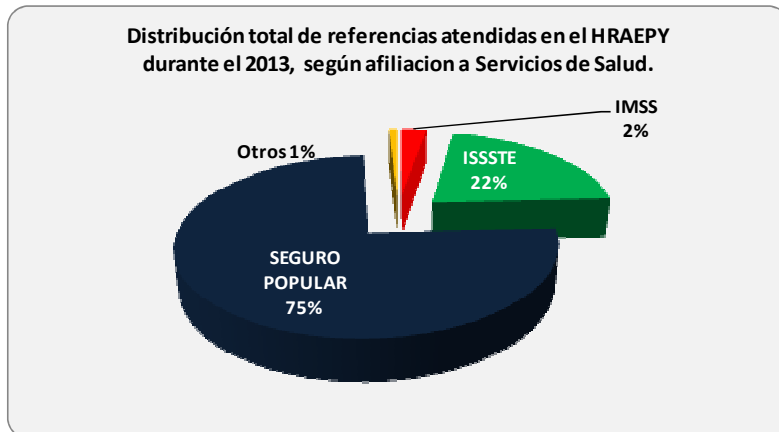
Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria / Bitácoras del Servicio de Trabajo Social. 2013. Jefatura de Consulta Externa / Jefatura de Admisión Continua. Cierre 2013.

FIGURA C-04.
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE REFERENCIAS ATENDIDAS EN EL HRAEPY DURANTE EL AÑO 2013, SEGÚN ESTADO DE REFERENCIA.



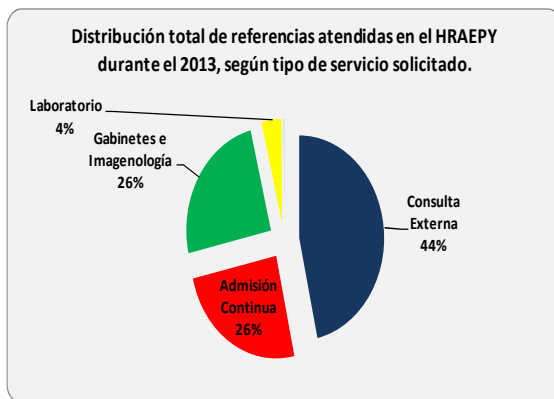
Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria / Bitácoras del Servicio de Trabajo Social. 2013.

FIGURA C-05.
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE REFERENCIAS ATENDIDAS EN EL HRAEPY DURANTE EL AÑO 2013, SEGÚN AFILIACION A SERVICIOS DE SALUD.



Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria / Bitácoras del Servicio de Trabajo Social. 2013.

**FIGURA C-06.
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE REFERENCIAS ATENDIDAS EN EL HRAEPY DURANTE EL AÑO 2013, SEGÚN TIPO DE SERVICIO SOLICITADO.**



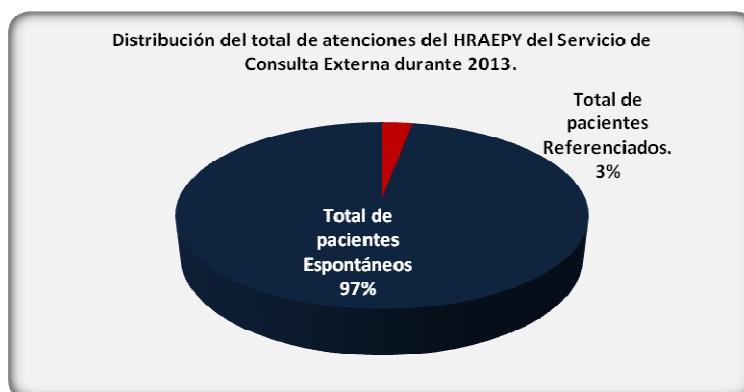
Fuente: Subdirección de Atención Ambulatoria / Bitácoras del Servicio de Trabajo Social. 2013.

Distribución por tipo de servicio solicitado:

- 44%(1067) Consulta Externa.
- 26%(571) Admisión Continua.
- 26%(565) Imagenología y Gabinete.
- 4%(88) Laboratorio.

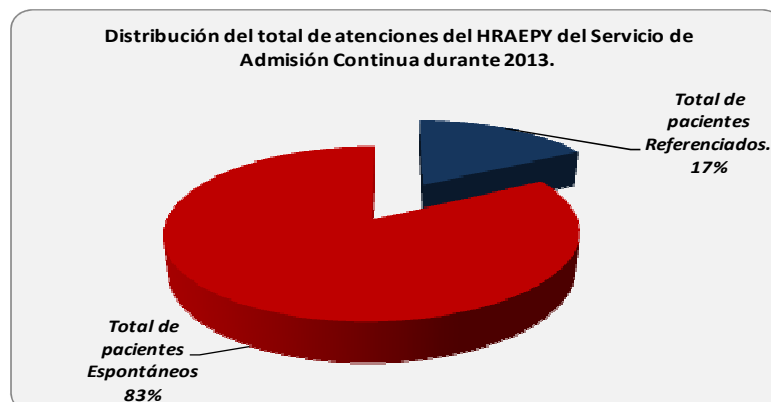
Del universo de pacientes atendidos en el HRAEPY, en los servicios ambulatorios de Consulta Externa y Admisión Continua, la parte proporcional de referencias es mínima, en comparación con quienes llegan por sus propios medios de manera espontánea a solicitar servicios médicos. A continuación se presentan los gráficos correspondientes.

FIGURA C-07.
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE ATENCIONES EN EL
HRAEPY DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DURANTE EL AÑO 2013.



Fuente. Subdirección de atención ambulatoria/
 Bitácora del Servicio de Trabajo Social.

FIGURA C-08.
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE ATENCIONES ATENDIDAS EN EL
HRAEPY EN EL SERVICIO DE ADMISION CONTINUA DURANTE 2013.



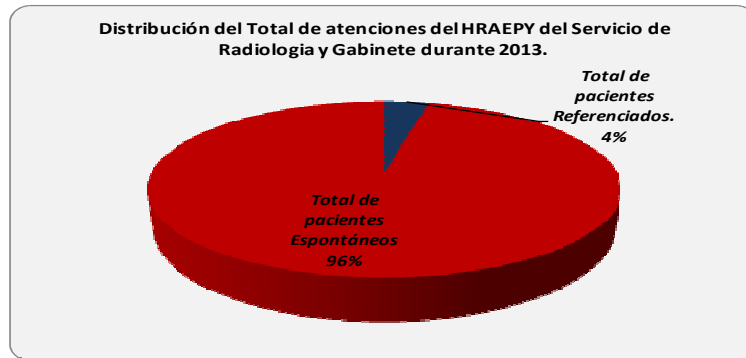
Fuente. Subdirección de atención ambulatoria/
 Bitácora del Servicio de Trabajo Social.

Durante el año 2013 se otorgaron 37,574 atenciones en la Consulta Externa de Especialidades Médicas. De acuerdo a los registros, el 3% (1,067) de dichas atenciones, corresponden a referencias recibidas para este servicio. Es decir, el 97% de estas atenciones corresponde a pacientes que acudieron de manera espontánea por sus propios medios al HRAEPY (Figura C-07), debiendo destacar que el porcentaje de aceptación alcanzado fue de 89.8% en el Servicio de Consulta Externa.

Por otro lado, el servicio de Admisión Continua atendió en consulta un total de 3,364 pacientes durante el 2013. Según los registros, del total de atenciones otorgadas, el 17% (571) fueron recibidas por vía de referencias, mientras que el 83% (2793) fueron

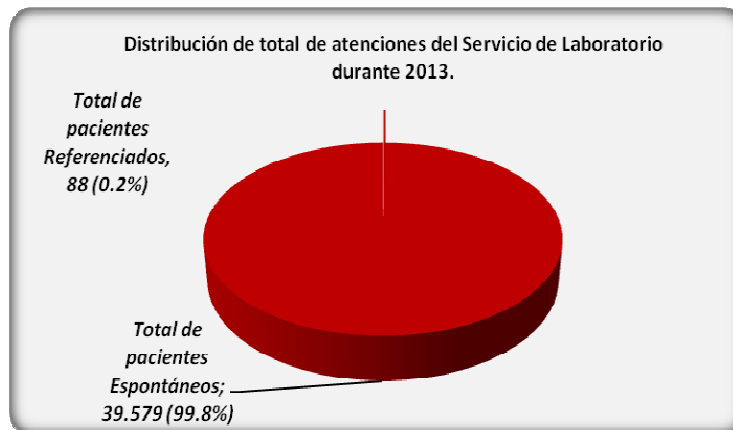
pacientes que acuden de manera espontánea por sus propios medios al HRAEPY (Figura C-08). El porcentaje de aceptación del Servicio de Admisión Continua alcanzó el 93%.

FIGURA C-09.
DISTRIBUCIÓN DISTRIBUCIÓN TOTAL DE REFERENCIAS AL SERVICIO DE RADIOLOGIA Y GABINETE DURANTE 2013.



Fuente. Subdirección de atención ambulatoria/
Bitácora del Servicio de Trabajo Social.

FIGURA C-10.
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE REFERENCIAS AL SERVICIO DE LABORATORIO DURANTE 2013.



Fuente. Subdirección de atención ambulatoria/
Bitácora del Servicio de Trabajo Social.

Conclusiones

De manera global, el porcentaje de aceptación de pacientes enviados por referencias desde las diferentes instituciones y niveles de atención de la región hacia el HRAEPY, durante el año 2013 alcanzó el 93.2%.

La mayor parte de la productividad durante el 2013, fue resultado de las atenciones a pacientes que espontáneamente acudieron por sus propios medios en busca de atención médica especializada en el HRAEPY.

Es probable que este efecto, haya sido producto de las labores de difusión que se realizaron durante el año y que incluyeron conferencias de prensa, 12 inserciones en periódicos locales, mensajes radiofónicos con un total de 776 spots en la Ciudad de Mérida y principales ciudades del Estado, 48 spots televisivos además de entrevistas por televisión abierta, anuncios espectaculares y en medallones de autobuses de transporte urbano así como el establecimiento de una mesa de seguimiento de la referencia y contrarreferencia con los Servicios de Salud de Yucatán y en particular con el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”; así mismo se realizó una reingeniería de procesos para la mejora, que incluyó políticas para transferencia interna de pacientes, mecanismos de priorización para la aceptación de pacientes en los servicios de Admisión Continua y Hospitalización. Adicionalmente se realizó una revisión y ampliación de la Cartera de Servicios, con énfasis en las especialidades cuya demanda es importante en la región, entre las que se destacan:

- Reumatología.
- Neurología.
- Urología.
- Endocrinología.
- Bariatría.
- Hematología.
- Oncología Quirúrgica.
- Oftalmología.
- Gastroenterología.
- Cardiología.
- Neumología.
- Cirugía General.
- Medicina Interna.
- Angiología.
- Cirugía Plástica y reconstructiva.
- Otorrinolaringología.
- Hemodinámica.
- Cirugía Cardiovascular.
- Neurocirugía.

II. HOSPITALIZACIÓN

En el ejercicio enero-diciembre 2013 la ocupación hospitalaria anualizada fue del 38.5%, si bien es cierto que en el ejercicio anual no se alcanzó la meta establecida de ocupación hospitalaria del 48.4%, es importante destacar que derivado del esfuerzo y las estrategias de difusión, reingeniería de procesos, apertura de cartera de servicios, convenios interinstitucionales, así como estrategias de financiamiento, durante el segundo semestre

se obtuvo una recuperación paulatina de los índices de ocupación hospitalaria, lográndose alcanzar en el cuarto trimestre del año (*octubre-diciembre*) un promedio de ocupación hospitalaria del 47.4%, que se ubica prácticamente en el cumplimiento de la meta establecida en ese periodo de tiempo. El porcentaje de ocupación hospitalaria durante el 2013 en base a las 106 camas habilitadas fue de 66.8%. De octubre a diciembre el porcentaje de ocupación en base a las camas habilitadas fue de 82.3%.

TABLA C-4

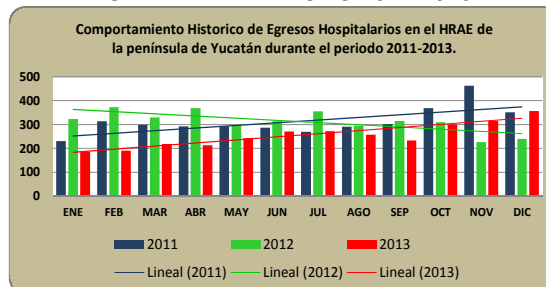
**HOSPITALIZACIÓN
COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS
ENERO – DICIEMBRE**

CONCEPTO	2012	2013	% VARIACIÓN
Ingresos	3,708	3,066	-17.31%
Egresos	3,747	3,059	-18.36%

Fuente: Departamento de Estadística

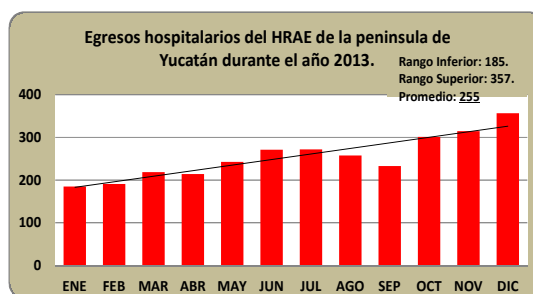
ENERO – DICIEMBRE 2013

**FIGURA C-11.
COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL HRAEPY
DURANTE EL PERIODO 2011-2013.**



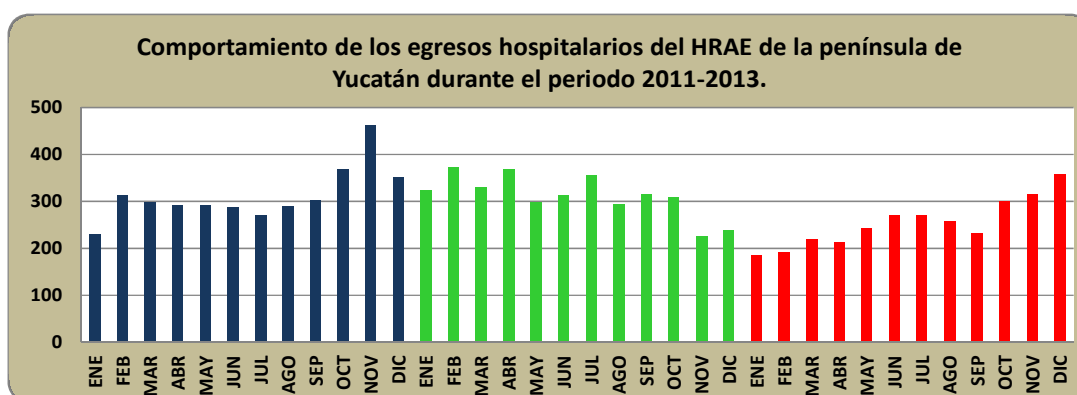
Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

**FIGURA C-12.
DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL HRAEPY
DURANTE 2013.**



Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

FIGURA C-13.
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE REFERENCIAS AL SERVICIO DE LABORATORIO DURANTE 2013.



Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

En las gráficas anteriores se puede apreciar el comportamiento histórico de la productividad hospitalaria del HRAEPY. En el gráfico comparativo del histórico total de la productividad de egresos hospitalarios se destaca que, durante el último trimestre del 2011 se presentaron cifras históricas de egresos hospitalarios en el HRAEPY, coincidentes con el brote de dengue ya mencionado en informes anteriores. En la gráfica comparativa de los 3 años (2011-2013) se puede apreciar que en el mes de diciembre de 2013 los egresos hospitalarios fueron un total de 357, lo que representó la cifra histórica más alta para este mes en el HRAEPY, en comparación a la baja productividad registrada en años previos en el mes de diciembre. Así mismo, es importante mencionar que durante el 2013 se mantuvo la proporcionalidad y el orden por tipos de egreso hospitalario, ratificándose como primera causa los egresos por mejoría con un 82.9%, lo que ubica este indicador en cumplimiento óptimo al cierre del año. Es notable destacar que durante el año 2013, en comparación con el año 2012, el motivo de egreso hospitalario por alta voluntaria disminuyó en 41%. (Tabla C-05).

TABLA C-05.

**HOSPITALIZACIÓN
COMPARATIVO EGRESO POR TIPO
ENERO – DICIEMBRE**

TIPO DE EGRESO	2012		2013	
	Mejoría	3,151	84.09%	2,536
Altas voluntarias	83	2.22%	49	1.60%
Defunción	248	6.62%	291	9.51%
Pase a otro hospital	44	1.17%	40	1.31%
Otro motivo	221	5.90%	143	4.67%
Total	3,747	100.00%	3,059	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

En las Tablas C-6 Y C-7, se presenta el comparativo entre el porcentaje de ocupación hospitalaria de la capacidad instalada y la habilitada; y el comparativo de días paciente. En el periodo enero a diciembre de 2013, se alcanzó porcentaje de ocupación hospitalaria de 38.49% en relación al total de camas censables y de 66.82 en relación a las camas habilitadas, lo cual significó una disminución de 6 y 37 puntos porcentuales respectivamente en relación al mismo periodo del 2012. Este indicador se encuentra afectado, al igual que los anteriores, por las mismas causas que se han descritos en la consulta y en los ingresos y egresos; no obstante, el comportamiento ha presentado una tendencia hacia la mejoría a lo largo del año, como resultado de las diferentes acciones emprendidas para incrementar la productividad entre las que destacan promoción de los servicios del HRAEPY en diversos medios de comunicación, convenios con diferentes instituciones del sector, promoción en el primer nivel de atención, se estableció una mesa de seguimiento de referencia y contra-referencia con la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán y el Hospital Dr. Agustín O’Horán, se realizó una revisión de la cartera de servicios concluyéndose una ampliación en diferentes servicios de especialidades con especial énfasis de los de menor productividad.

TABLA C-6.

**HOSPITALIZACIÓN
OCUPACIÓN HOSPITALARIA
ENERO – DICIEMBRE**

CONCEPTO	2012		2013	
	184 CAMAS	106 CAMAS	184 CAMAS	106 CAMAS
Ocupación hospitalaria	45%	82.59%	38.5%	66.8%
Días paciente	8.11	8.11	8.47	8.47

Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

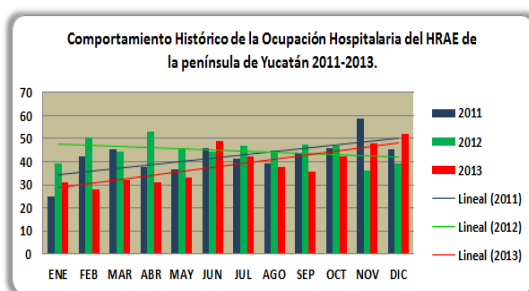
TABLA C-7.

**OCUPACIÓN HOSPITALARIA ANUAL
ENERO – DICIEMBRE**

CONCEPTO	2009	2010	2011	2012	2013
Ocupación hospitalaria	23%	35.83%	38.75%	45%	38.5%

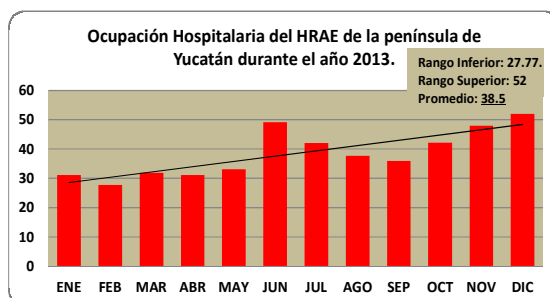
Fuente: Informe Anual de Autoevaluación del Director General

**FIGURA C-14.
COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE LA OCUPACION HOSPITALARIA DEL HRAEPY
DURANTE 2011-2013.**



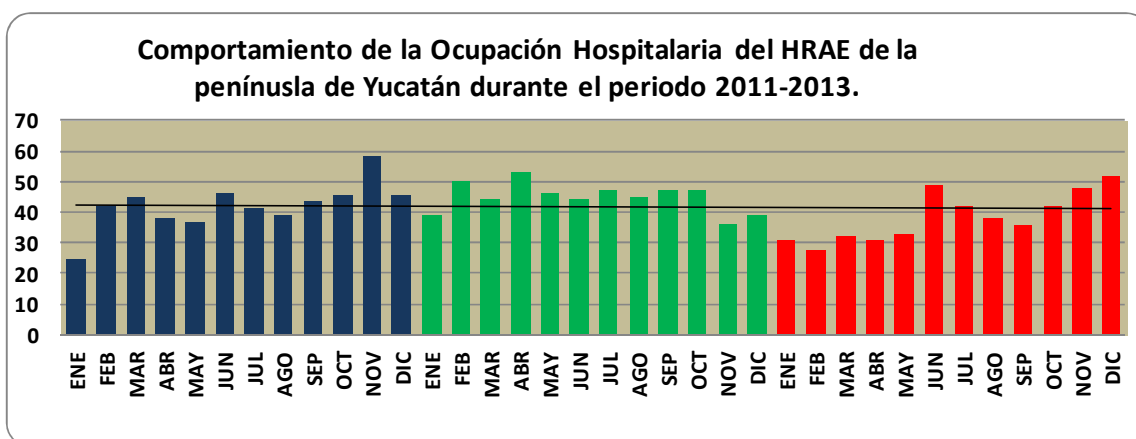
Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

**FIGURA C-15.
OCUPACIÓN HOSPITALARIA DEL HRAEPY
DURANTE 2013.**



Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

FIGURA C-16.
COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE LA OCUPACIÓN HOSPITALARIA DEL HRAEPY 2011-2013.



Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

En cuanto al porcentaje de ocupación hospitalaria, puede concluirse que el comportamiento es similar a lo ocurrido en la productividad de egresos hospitalarios. Los meses de mayor ocupación fueron junio, noviembre y diciembre del año 2013. Cabe destacar que el nivel de ocupación hospitalaria durante el tercer trimestre del 2013 fue superior a lo obtenido en el mismo periodo del año 2012.

Mortalidad Hospitalaria

El número de defunciones en el año 2013 fue de 291, en comparación con 248 defunciones en el año 2012, lo que representa un incremento en el número total de defunciones del 17%. La tasa de mortalidad en el ejercicio evaluado presentó un incremento, pasando de una tasa bruta de 6.68 en el 2012, a 9.49 en el 2013. Cabe destacar que durante el primer trimestre del 2013 se presentaron menor número de defunciones en relación al mismo periodo del 2012, sin embargo paradójicamente se reportan las tasas más elevadas de mortalidad, lo cual podría estar en función del número de egresos hospitalarios que en ese mismo periodo disminuyó principalmente a expensas de una caída en el número absoluto de ingresos programados.

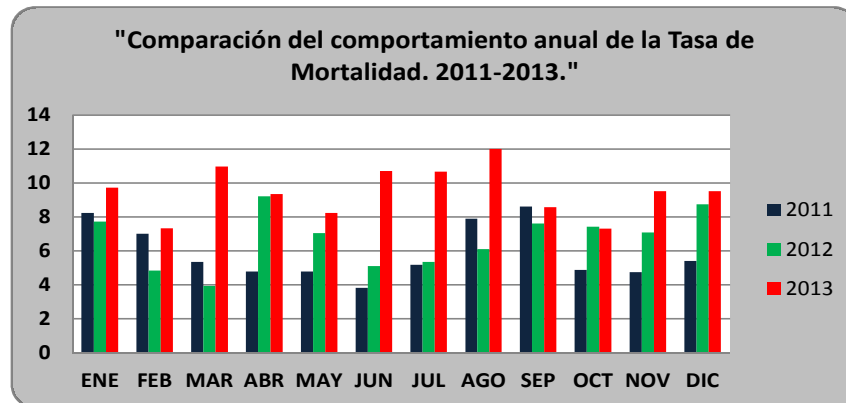
TABLA C-08.

TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA ENERO – DICIEMBRE

TASA	2012	2013
TASA BRUTA	6.68	9.49
TASA AJUSTADA	5.63	7.88

Fuente: Departamento de Estadística

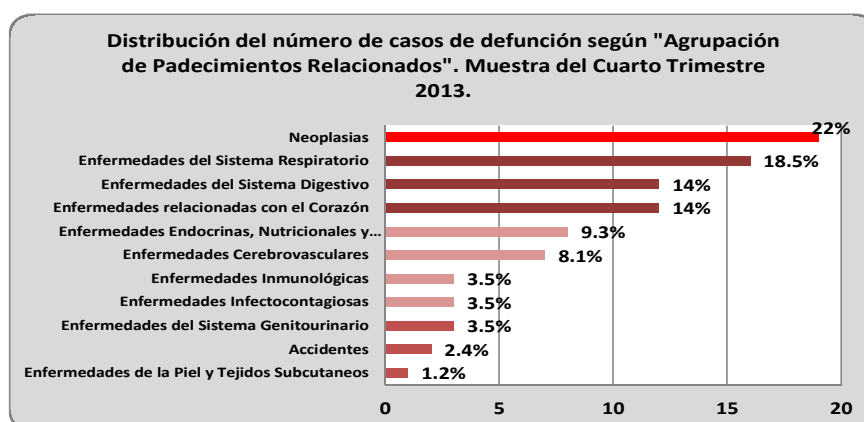
FIGURA C-17.
COMPARACIÓN DEL COMPORTAMIENTO MENSUAL DE LA TASA DE MORTALIDAD
EN EL HRAEPY PERIODO 2011-2013.



Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

Si bien se ha evidenciado durante el funcionamiento del HRAE de la Península de Yucatán el incremento en la tasa de mortalidad hospitalaria, es importante mencionar cuales son los aspectos de presentación de la misma y los aspectos epidemiológicos que están involucrados en ella. Entre los factores que pudieron influenciar en el perfil de la mortalidad del HRAEPY, se encuentran, la transición epidemiológica de la región y el intercambio de servicios a nivel interinstitucional, que han condicionado la recepción de pacientes con patologías altamente complejas por su naturaleza y evolución, como es el caso de los diagnósticos oncológicos, enfermedades del sistema digestivo como la cirrosis hepática, cardiopatías complejas, enfermedades hipertensivas y enfermedades endocrinas del tipo de Diabetes Mellitus, que se consideran enfermedades crónico-degenerativas y de larga evolución. (Figura C-18).

FIGURA C-18.
DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE DEFUNCIÓN SEGÚN "AGRUPACIÓN DE
PADECIMIENTOS RELACIONADOS. MUESTRA 4TO TRIMESTRE 2013.
DURANTE 2013.



Fuente. Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

En la tabla C-9, se presentan los 10 primeros diagnósticos según la causa básica de defunción durante el año 2013.

TABLA C-9.

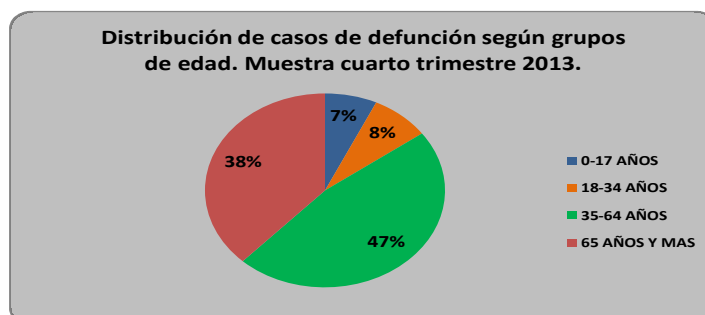
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
SEGÚN CAUSA BÁSICA
ENERO – DICIEMBRE 2013**

CAUSA	No. CASOS
Neumonía, no especificada	34
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	9
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales	9
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	8
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	6
Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, supratentorial	5
Septicemia, no especificada	5
Insuficiencia hepática, no especificada	4
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	4
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4

Fuente: Departamento de Estadística

Durante el periodo octubre-diciembre del año 2013, se realizó un estudio descriptivo de las causas de mortalidad hospitalaria, tomando como muestra los datos de las defunciones de dicho periodo con la finalidad de implementar el seguimiento estrecho de la mortalidad reportada para el seguimiento objetivo correspondiente. Se reportó un total de 86 defunciones de octubre a diciembre de 2013 con unas tasas de mortalidad de 7.31 en octubre y 9.52 por 100 egresos hospitalarios en noviembre y diciembre respectivamente. Del total de las defunciones, el 22% corresponde a algún tipo de neoplasias, entre las más frecuentes, los tumores malignos de estómago y/o aparato digestivo no especificado, tumor maligno de mama y de vesícula biliar; las enfermedades del sistema respiratorio correspondió al 18.5%, reportando como diagnóstico más frecuente la neumonía no especificada; las enfermedades del sistema digestivo y las relacionadas con el corazón representan el 14% en ambos casos: las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se registraron como causa básica en el 9.3% del total de defunciones. En el sexto lugar de causa de muerte se reportaron las enfermedades cerebro-vasculares con el 8.10%; el 14.10% restante, agrupa las enfermedades inmunológicas, infectocontagiosas, del sistema genitourinario, accidentes y enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo, de mayor a menor frecuencia en presentación (Figura C-18).

**FIGURA C-19.
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE DEFUNCIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD.
MUESTRA 4TO TRIMESTRE 2013.**



Fuente. Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística. 2013.

La distribución y revisión de los casos de defunción según grupos de edad, durante el periodo octubre-diciembre de 2013, demuestra que el mayor número de defunciones se presentó en el grupo de 35-64 años de edad, (47%) considerados adultos maduros, los diagnósticos presentados con mayor frecuencia en este grupo de edad corresponde a las neoplasias (13 casos) y a las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (6 casos). El segundo grupo de edad con mayor número de defunciones es el de mayores de 65 años, con el 38% del total de las defunciones, en donde los diagnósticos respiratorios y digestivos son los más frecuentes. Los grupos de edad de adultos jóvenes (18-34 años) y niños y adolescentes (0-17 años) representan en conjunto el 15% del total de defunciones registradas, con los diagnósticos de cardiopatías complejas en los de menor edad y diagnósticos neoplásicos.

La descripción anterior refleja el panorama epidemiológico de los pacientes atendidos en los servicios de la institución, con una carga importante de adultos mayores (38%). Si bien es importante destacar que la población de entre 35 y 64 años de edad representan el 47% del total de defunciones en la revisión realizada, se debe considerar que las causas básicas de defunción en este grupo de edad corresponden principalmente a padecimientos oncológicos, enfermedades de larga evolución tipo diabetes mellitus y enfermedades cerebro-vasculares que son por naturaleza padecimientos asociados a una alta tasa de mortalidad.

III. ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETES

1. LABORATORIO CLÍNICO

Durante el 2013, se realizaron 351,645 estudios de laboratorio, lo que representa una disminución del 9.61% en comparación al mismo periodo del 2012 (Tabla C-10). El número de estudios por persona fue de 9 en 2013 cifra similar a la obtenida en 2012 (Tabla C-11).

TABLA C-10.

**LABORATORIO CLÍNICO
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIOS
ENERO – DICIEMBRE**

TIPO DE ESTUDIO	2012		2013		% VARIACIÓN
	CANT	%	CANT	%	
Citometría	21,588	5.56%	12,684	3.60%	-58.75%
Hematología	10,443	2.69%	14,009	4%	134.14%
Química Clínica	272,885	70.32%	253,264	72%	-92.80%
Inmunología	19,468	5.02%	15,071	4.24%	-77.41%
Serología	2,013	0.52%	1,281	0.36%	-63.63%
Especiales	6,826	1.76%	7,273	2.06%	106.54%
Urología	9,051	2.33%	7,954	2.30%	-87.87%
Infecciosas	672	0.17%	585	0.17%	-12.96%
Microbiología	7,135	1.84%	7,709	2.20%	8.04%
Coagulación	29,128	7.51%	21,535	6.12%	-26.06%
Parasitología	831	0.21%	573	0.16%	-31.04%
Líquidos	5	0.00%	0	0.00%	-100.00%
Gasometría	8,028	2.07%	9,707	2.79%	20.91%
Total	388,073	100.00%	351,645	100.00%	-9.61%

Fuente: Departamento de Estadística

TABLA C-11.

**LABORATORIO CLÍNICO
ESTUDIOS REALIZADOS POR PACIENTE
ENERO – DICIEMBRE**

CONCEPTO	2012	2013
Total de Estudios	388,073	351,645
Personas atendidas	42,011	39,784
No. estudios por persona	9	9

Fuente: Departamento de Estadística

La Tabla C-12 presenta los porcentajes de estudios de laboratorio solicitados por servicio, donde se puede apreciar que la Consulta Externa ocupa el primer lugar (38.29%), seguido por Hospitalización (24.84%), Terapias Intensivas (19.82%) y Admisión Continua (15.78%). La proporcionalidad y orden son similares en relación al mismo periodo del 2012.

TABLA C-12.

**LABORATORIO CLÍNICO
ESTUDIOS REALIZADOS POR SERVICIO SOLICITANTE
ENERO – DICIEMBRE**

SERVICIO SOLICITANTE	2012		2013	
	CANT	%	CANT	%
Consulta Externa	170,024	43.81%	134,384	38.29%
Hospitalización	91,853	23.67%	87,184	24.84%
Admisión continua	55,221	14.23%	55,399	15.78%
Terapias	66,955	17.25%	69,584	19.82%
Ambulatorios	3,565	0.92%	3,996	1.14%
Quirófanos	455	0.12%	459	0.13%
Total	388,073	100.00%	351,006	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

2. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Los estudios de imagenología tuvieron un incremento en comparación con los realizados en el 2012, pasando de 15,884 a 18,894 con una variación final del 18.9% en el año 2013. Dicha variación puede explicarse debido a que durante el 2012 hubo periodos de mantenimiento correctivo de equipos de diagnóstico por imagen así como la puesta en operación de diversos convenios con instituciones de salud de la región para el año 2013. Durante el año 2013, el mantenimiento realizado fue de tipo preventivo que no tuvo afectación a la continuidad del servicio.

En la distribución por tipo de estudios realizados se mantiene igual con respecto al mismo período del año anterior, ocupando el primer lugar la radiografía simple y contrastada, (43.49%), seguido de la tomografía axial computarizada (27.26%) y en tercer lugar ultrasonografía (16.96%). (Tabla C-13).

TABLA C-13.

**AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
ENERO – DICIEMBRE**

CONCEPTO	2012		2013	
Total de Estudios	15,884		18,894	
Personas atendidas	12,599		15,346	
No. estudios por persona	1		1	
TIPO DE ESTUDIO	CANT	%	CANT	%
Radiología simple y contrastada	6,976	43.92%	8,217	43.49%
Tomografía axial	3,638	22.90%	5,151	27.26%
Ultrasonografía	3,567	22.46%	3,205	16.96%
Mastografía	29	0.18%	133	0.70%
Densitometría	97	0.61%	122	0.65%
Resonancia magnética	1,220	7.68%	1,693	8.96%
Fluoroscopia	155	0.98%	80	0.42%
Arco en C	0	0.00%	27	0.14%
Intervencionismo	2	0.01%	139	0.74%
Litotricia	149	0.94%	113	0.60%
Otros	51	0.32%	14	0.07%
Total	15,884	100.00%	18,894	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

En relación a la distribución de los estudios por área solicitante se puede destacar que durante el año 2013 el servicio con mayor demanda de estudios fue la consulta externa, ocupando el primer lugar con un 36.81% del total de estudios realizados, en contraste con el 2012 cuando ocupó el segundo lugar con un 18.91%.

TABLA C-14.

**AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
ESTUDIOS REALIZADOS POR SERVICIO SOLICITANTE
ENERO – DICIEMBRE**

SERVICIO SOLICITANTE	2012		2013	
	CANT	%	CANT	%
Consulta Externa	3,004	18.91%	6,954	36.81%
Hospitalización	2,955	18.60%	4,356	23.05%
Admisión continua	2,055	12.94%	2,244	11.88%
Terapias	913	5.75%	2,052	10.86%
Ambulatorios (admisión continua)	5,064	31.88%	2,269	12.01%
Quirófano	16	0.10%	81	0.43%
Otros	1,877	11.82%	938	4.96%
Total	15,884	100.00%	18,894	100.00%

Fuente: Departamento de Estadística

3. GABINETES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

En relación a los auxiliares de diagnóstico y tratamiento durante el año 2013, se observa una tendencia relativa a la alta, reportando una variación de +4.9% con respecto al año 2012 (Tabla C-15). Este comportamiento coincide con el establecimiento de convenios interinstitucionales.

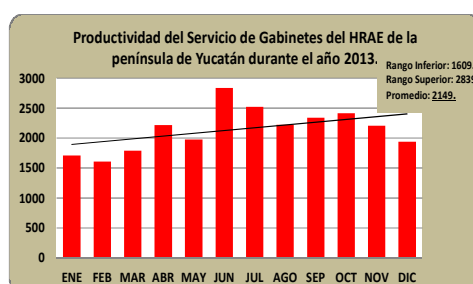
TABLA C-15.

**GABINETES
COMPARATIVO POR GABINETE DEL TOTAL DE ESTUDIOS
ENERO – DICIEMBRE**

GABINETE	2012	2013
Endoscopia	2121	1736
Fisiología Pulmonar	260	278
Inhaloterapia	10,799	10,612
Cardiología	560	903
Electrocardiografía	2,076	2,364
Hemodinamia	283	365
Hemodiálisis	5,390	4,901
Quimioterapia Ambulatoria	2,255	3,350
Audiología	799	566
Neurofisiología	365	1,002
Total	24,908	26,077

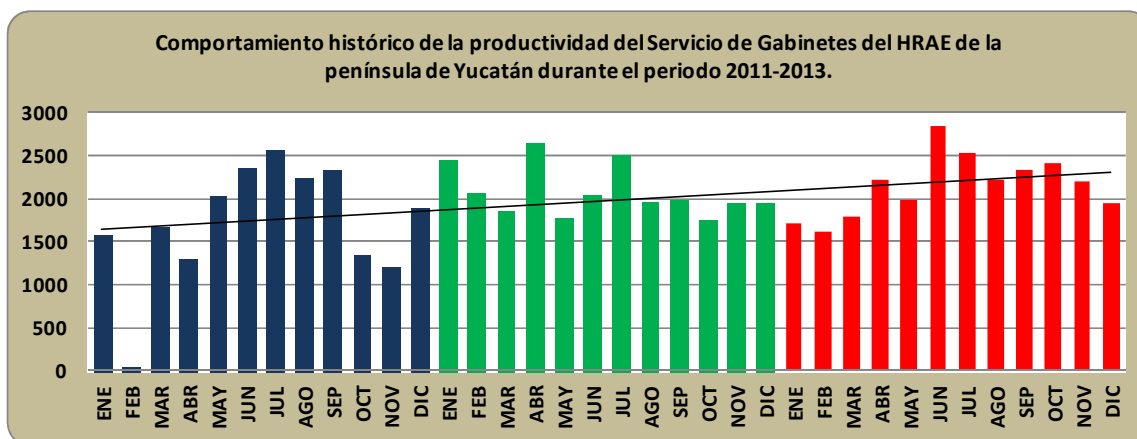
Fuente: Departamento de Estadística

**FIGURA C-20.
PRODUCTIVIDAD MENSUAL DEL SERVICIO DE GABINETES DEL HRAEPY
DURANTE EL 2013.**



Fuentes: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística.

FIGURA C-21.
COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE LA PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE GABINETES DEL HRAEPY DURANTE EL 2011-2013.



Fuentes: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística.

3.1 ENDOSCOPIA

Durante el 2013 se realizaron un total de 1,736 estudios diagnósticos y terapéuticos en el servicio de endoscopia, en comparación con 2,121 estudios realizados durante el año 2012, con una variación de -22.17%. Esta disminución de la productividad fue producto de diversos factores relacionados con periodos de mantenimiento correctivo durante el primer trimestre del año 2013, lo que limitó la realización de los estudios del área que son en su mayoría programados, situación que temporalmente afectó tanto al turno matutino como vespertino en los que se ofrece el servicio de gabinete (Tabla C-16).

TABLA C-16.

**GABINETE ENDOSCOPIA
 COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO
 ENERO – DICIEMBRE**

TIPO DE ESTUDIO	2012		2013	
	CANT	%	CANT	%
CEPRE	186	8.77	191	11.00
BRONCOSCOPIA	27	1.27	91	5.24
COLONOSCOPIA	345	16.27	246	14.17
COLOCACIÓN DE Sonda NASOYEYUNAL	2	0.09	0	0.00
ESCLEROTERAPIA	0	0.00	0	0.00
GASTROSTOMÍA	0	0.00	1	0.06
INTERVENCIONISMO (LIGADURA VARICES...)	0	0.00	0	0.00
INTUBACIÓN ENDOSCÓPICA	0	0.00	0	0.00
PANENDOSCOPIA	1561	73.60	1169	67.34

TIPO DE ESTUDIO	2012		2013	
	CANT	%	CANT	%
REVISIÓN ENDOSCÓPICA (LARINGOSCOPIA, NASOENDOSCOPIA)	0	0.00	33	1.90
TRAQUEOSTOMÍA	0	0.00	0	0.00
OTROS PROCEDIMIENTOS	0	0.00	5	0.29
TOTAL	2121	100.00	1736	100.00

Fuente: Departamento de Estadística

3.2 FISIOLÓGÍA PULMONAR

Durante el año 2012 se realizaron un total de 260 estudios en el gabinete de fisiología pulmonar, en comparación con 278 estudios realizados durante el 2013, lo que representa un aumento del 6.9%, en la productividad del servicio. (Tabla C-17).

TABLA C-17.

GABINETE FISIOLÓGÍA PULMONAR POR TIPO DE ESTUDIO ENERO – DICIEMBRE

TIPO DE ESTUDIO	2012	2013
ESPIROMETRÍA	98	264
PLESTIMOGRFÍA	20	0
BIOPSIA PLEURAL	2	0
CAMBIO DE CANULA	1	0
CATETERISMO PLEURAL	1	0
COLOCACION DE SONDA	7	0
GAS (MEDICIÓN DE VOLUMEN)	1	0
NASOENDOSCOPIA	9	0
CAMINATA DE 6 MINUTOS	0	14
RETIRO DE SONDA	13	0
VENTILACIÓN MÁXIMA DESEMPEÑO	1	0
TRAQUEOSCOPIA	17	0
PLEURODESIS	1	0
TERACOCENTESIS	6	0
REVISION ENDOSCÓPICA (LARINGOSCOPIA)	83	0
TOTAL	260	278

Fuente: Departamento de Estadística

3.3 INHALOTERAPIA

De enero a diciembre del 2013, la productividad del gabinete de inhaloterapia reportó un total de 10,612 atenciones, en comparación con el año 2012 donde se reporta 10,799 con una variación del -1.73%. (Tabla C-18).

TABLA C-18.

GABINETE INHALOTERAPIA ESTUDIOS REALIZADOS ENERO – DICIEMBRE

CONCEPTO	2012	2013	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	10,799	10,612	-1.73%

Fuente: Departamento de Estadística

3.4 CARDIOLOGÍA

En la tabla 23, se observa la productividad del gabinete de cardiología. Durante el año 2012 se realizó un total de 560 estudios, en comparación con 903 realizados en el 2013. Esto representa un aumento en la productividad del +61.25%. Este aumento es reflejo de las acciones de promoción y difusión de servicios, apertura de cartera de servicios y a los convenios interinstitucionales establecidos (Tabla C-19).

TABLA C-19.

GABINETE CARDIOLOGÍA COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO ENERO – DICIEMBRE

TIPO DE ESTUDIO	2012		2013	
Ecocardiograma	258	46.07	541	59.91
Estudio Holter	272	48.57	320	35.44
Prueba de esfuerzo	30	5.36	42	4.65
Total	560	100.00	903	100.00

Fuente: Departamento de Estadística

3.5 ELECTROCARDIOGRAFÍA

El número de estudios de gabinete de Electrocardiografía, durante el año 2012 reporta un total de 2,076 en comparación con 2,364 estudios realizados durante el 2013 lo que representó una diferencia de +13.87%, esta variación fue debida principalmente a la implementación de convenios interinstitucionales (Tabla C-20).

TABLA C-20.

GABINETE ELECTROCARDIOGRAFÍA COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO ENERO – DICIEMBRE

TIPO DE ESTUDIO	2012	2013	% VARIACIÓN
Electrocardiograma	2,076	2,364	13.87%

Fuente: Departamento de Estadística

3.6 HEMODINAMIA

Durante el año 2013 en el gabinete de hemodinamia se realizaron un total de 365 procedimientos, en comparación con 283 realizados durante el año 2012. Esto representó un incremento de la productividad del servicio de 28.9%. Los tres procedimientos de mayor demanda en el gabinete fueron: el ecocardiograma transtorácico (32.33%) y el cateterismo coronario diagnóstico (27.67%), seguido por angioplastia coronaria (13.15%). (Tabla C-21)

TABLA C-21.

GABINETE HEMODINAMIA COMPARATIVO POR TIPO DE PROCEDIMIENTOS ENERO – DICIEMBRE

TIPO DE PROCEDIMIENTO	2012		2013	
	CANT	%	CANT	%
ANGIOGRAFÍA	43	15.19	33	9.04
ANGIOPLASTÍA	29	10.25	48	13.15
ABLACIÓN	28	9.89	12	3.29
ARTERIOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR	2	0.71	0	0.00
CATERISMO DIAGNÓSTICO	92	32.51	101	27.67
CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASOS	2	0.71	0	0.00
COLOCACIÓN DE NEUMOTÓRAX	0	0.00	1	0.27
COLOCACIÓN DE CARDIO DESFIBRILADOR	5	1.77	0	0.00
COLOCACIÓN DE MARCAPASO DEFINITIVO	28	9.89	33	9.04
COLOCACIÓN PORTACATH	6	2.12	0	0.00
DRENAJE PERICÁRDICO	0	0.00	1	0.27
EMBOLIZACIÓN	19	6.71	8	2.19
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	0	0.00	118	32.33
ECOCARDIOGRAMA CON DOBUTAMINA	0	0.00	3	0.82
ECODOBUTAMINA	5	1.77	0	0.00
ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO	9	3.18	6	1.64
PANANGIOGRAFÍA	1	0.35	0	0.00
RETIRO DE GUÍA	7	2.47	1	0.27
SALINOFÉRESIS	7	2.47	0	0.00

TIPO DE PROCEDIMIENTO	2012		2013	
	CANT	%	CANT	%
TOTAL	283	100.00	365	100.00

3.7 HEMODIÁLISIS

Durante el año 2013 se realizaron 4,901 intervenciones en hemodiálisis, en comparación con 5,390 realizadas en el año 2012, lo que representa una variación de -9.07%, esto se debe a la modificación de los criterios de inclusión para atención a pacientes con protocolo para trasplantes e insuficiencias renales crónicas agudizadas lo que establece un control en el número de atenciones en este servicio (Tabla C-22).

TABLA C-22.

GABINETE HEMODIÁLISIS COMPARATIVO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS ENERO – DICIEMBRE

CONCEPTO	2012	2013	% VARIACIÓN
Número de procedimientos realizados	5,390	4,901	-9.07%

Fuente: Departamento de estadística.

3.8 PROGRAMA DE TRASPLANTES

Durante el año 2013 se desarrolló y consolidó el programa de trasplante de órganos en el HRAEPY, realizándose un total de 17 trasplantes, de los cuales 8 fueron cadavéricos (47%) correspondientes a córneas, mientras que 9 fueron de donadores vivos (53%) correspondientes a trasplantes renales. En comparación a 2012 el incremento en los trasplantes renales realizados fue del 250% (Tabla C-23).

TABLA C-23.

PROGRAMA DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS ENERO – DICIEMBRE 2013

TIPO DE TRASPLANTE	2012			2013			TOTAL
	Donador vivo	Donador cadavérico	Subtotal 2012	Donador vivo	Donador cadavérico	Subtotal 2013	
Trasplante de Riñón	2	0	2	7	0	7	9
Trasplante de Córnea	NA	0	0	0	8	8	8
Total	2	0	2	7	8	15	17

Fuente: Departamento de estadística.

3.9 QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Durante el año 2013 se realizó un total de 3,350 procedimientos realizados en el área en comparación con 2,255 procedimientos realizados durante el año 2012, con un aumento en la productividad del 48.56%. Esta productividad refleja todos los procedimientos que se realizan a los pacientes del servicio, durante su estancia en el área de quimioterapia, que incluye aplicación de cada medicamento y las actividades del personal de enfermería. (Tabla C-24).

TABLA C-24.

GABINETE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS ENERO – DICIEMBRE

CONCEPTO	2012	2013	% VARIACIÓN
Número de procedimientos aplicados	2,255	3,350	48.56%

Fuente: Departamento de Estadística

3.10 AUDIOLOGÍA

La productividad del gabinete de audiología durante el año 2013 con respecto al año 2012 presenta una variación de -29.2%. La disminución en la realización de estudios se vio afectada principalmente por disminución de la demanda de este tipo de servicios, principalmente a expensas de potenciales evocados auditivos y timpanometrías; sin embargo el estudio realizado con más frecuencia, la audiometría tonal, presentó un incremento de 21 puntos porcentuales en relación al año 2012. (Tabla C-25).

TABLA C-25.

GABINETE AUDIOLOGÍA COMPARATIVO POR TIPO DE ESTUDIO ENERO – DICIEMBRE

TIPO DE ESTUDIO	2012		2013	
AUDIOMETRÍA TONAL	349	43.68	367	64.84
AUDIOLOGÍA BÁSICA	4	0.50	0	0.00
IMPEDANCIA	1	0.13	0	0.00
HIPOACUSIA	22	2.75	0	0.00
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	137	17.15	70	12.37
TIMPANOMETRÍA	286	35.79	121	21.38
OTROS		0.00	8	1.41
TOTAL	799	100.00	566	100.00

Fuente: Departamento de Estadística

4. TERAPIAS INTENSIVAS

En Terapia Intensiva Adultos se atendieron durante el año 2013, un total de 354 pacientes, lo que representa una diferencia de 2.31%, con respecto al año 2012. Con un total de 2,630 días de estancia hospitalaria durante el 2013 (Tabla C-26).

La Terapia Intensiva Cardiopediátrica se atendieron un total de 58 pacientes generando 419 días de estancia hospitalaria durante el año 2013, lo que representa una diferencia de -38.3% y -40.57% respectivamente con respecto a la productividad registrada durante el año 2012. Este patrón de comportamiento es similar a lo expuesto en los apartados de productividad en consulta externa y hospitalización, como consecuencia de una disminución en la demanda de servicios. (Tabla C-27)

TABLA C-26.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS ENERO – DICIEMBRE

CONCEPTO	2012	2013	% VAR
Total de pacientes atendidos	346	354	2.31%
Total de días de estancia	2,557	2,630	2.85%

Fuente: Departamento de Estadística

TABLA C-27

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ENERO – DICIEMBRE

CONCEPTO	2012	2013	% VAR
Total de pacientes atendidos	94	58	-38.30%
Total de días de estancia	705	419	-40.57%

Fuente: Departamento de Estadística

5. QUIRÓFANOS

Durante el año 2013 se realizaron un total de 2,156 procedimientos quirúrgicos. La tendencia del comportamiento de los niveles de productividad quirúrgica a lo largo de todo el 2013, se mantuvo sostenidamente al alza, demostrando una disminución de las diferencias mes a mes en relación a lo histórico del 2012, logrando superar la productividad de dicho periodo en el cuarto trimestre del año 2013. (Tabla C-28).

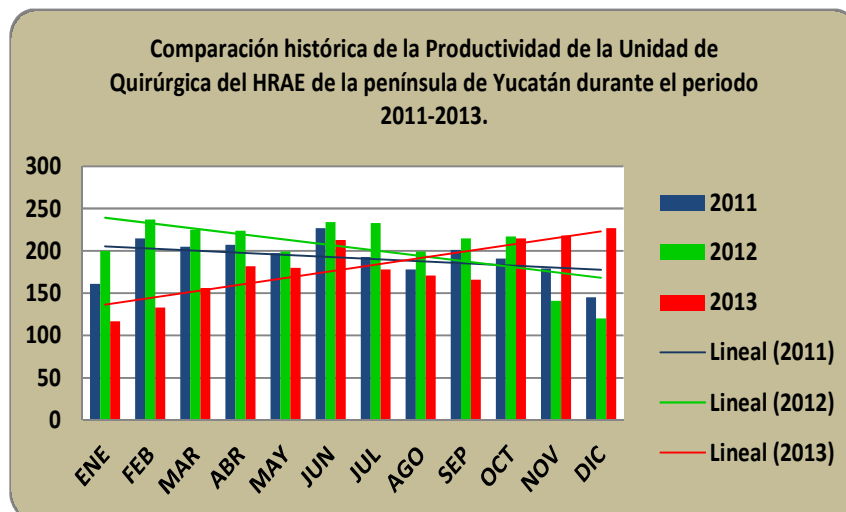
TABLA C-28.

QUIRÓFANOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR TIPO DE CIRUGÍA Y MES ENERO – DICIEMBRE

TIPOS DE CIRUGÍA	2012	2013
Programado	1911	1657
Urgencia	533	499
Total	2444	2156

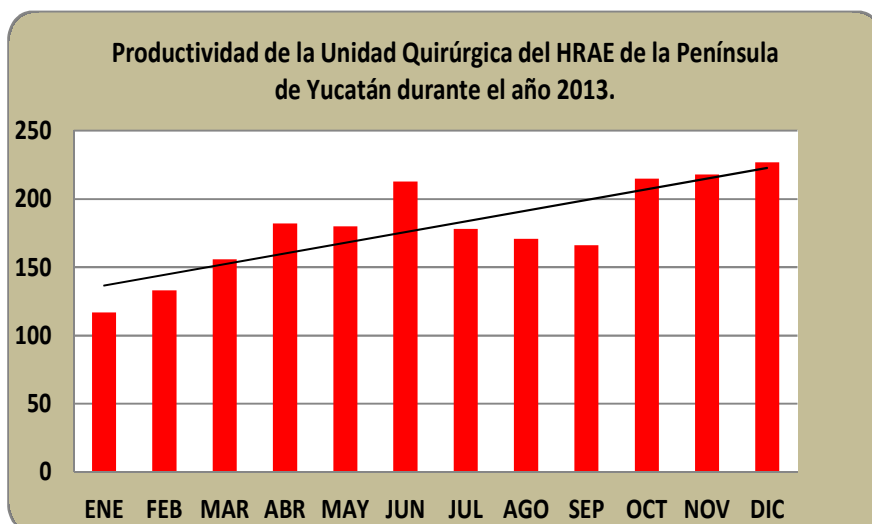
Fuente: Departamento de Estadística.

FIGURA C-22.
COMPARACIÓN HISTÓRICA DE LA PRODUCTIVIDAD
DEL ÁREA DE QUIRÓFANOS DEL HRAEPY 2011-2013.



Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística.

FIGURA C-23.
COMPARACIÓN HISTÓRICA DE LA PRODUCTIVIDAD
DEL ÁREA DE QUIRÓFANOS DEL HRAEPY 2011-2013.



Fuente: Subdirección de Planeación y Desarrollo / Departamento de Estadística.

Del total de cirugías el 64.2% fueron cirugías mayores y el 35.8% cirugías menores (Tabla C-29).

TABLA C.29.

**QUIRÓFANOS
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE**

TIPO DE CIRUGÍA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MAYORES	66	95	98	100	111	136	132	125	109	126	142	144	1,384
MENORES	51	38	58	82	69	77	46	46	57	89	76	83	772

Fuente: Departamento de Estadísticas

Las siguientes tablas presentan los 10 primeros motivos de atención quirúrgica (Tabla C-30), los 10 procedimientos quirúrgicos más frecuentes realizados durante el 2013 (Tabla C-31), así como los principales procedimientos quirúrgicos de tercer nivel realizados en el HRAEPY durante el 2013 (Tabla C-32).

TABLA C-30.

**QUIRÓFANOS
MORBILIDAD
ENERO – DICIEMBRE**

DIAGNÓSTICO MÉDICO	NÚMERO DE CASOS
Cálculo del riñón	182
Catarata, no especificada	180
Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	81
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	78
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	67
Cálculo del uréter	52
Insuficiencia renal crónica, no especificada	50
Pterigión	42
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	33
Prueba y ajuste de dispositivo urinario	32
TOTAL	797

Fuente: Departamento de Estadísticas

TABLA C-31.

**QUIRÓFANOS
PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE**

PROCEDIMIENTOS	NÚMERO DE CASOS
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	184
FACOEMULSIFICACIÓN Y ASPIRACIÓN CATARATA	123
NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA SIN FRAGMENTACIÓN	105
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	104
IRRIGACIÓN HERIDA OTRA	93
EXTRACCIÓN SONDA URETEROSTOMIA Y URETER	52
CATETERISMO VENA OTRO	51
EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR CRISTALINO.OTRA	50
CRANEOTOMIA OTRA	48
NEFROURETERECTOMÍA	43
TOTAL	853

Fuente: Departamento de Estadísticas

Tabla C-32.

**CIRUGIAS DE TERCER NIVEL MÁS FRECUENTES REALIZADAS EN EL HRAEPY
ENERO – DICIEMBRE**

PROCEDIMIENTOS
REPARACIÓN DEFECTO TABIQUE AURICULA OTRA Y NEOM
ANASTOMÓISIS VIA BILIAR.OTRA
ANASTOMÓISIS VENA CAVA A ARTERIA PULMONAR
MASTECTOMIA RADICAL UNILATERAL
VENTRICULOSTOMIA
REPARACIÓN MENINGE CEREBRO OTRA
DESCOMPRESIÓN CANAL ESPINAL.OTRA
SUSTITUCIÓN VÁLVULA AÓRTICA OTRA
REPARACIÓN DEFECTO TABIQUE VENTRÍCULO OTRA Y NEOM
TIROIDECTOMÍA PARCIAL.OTRA
BIOPSIA LARINGE ENDOSCÓPICA
INCISIÓN MENINGE CEREBRO
GASTROENTEROSTOMÍA LAPAROSCÓPICA

OPERACIÓN REENTRADA AORTA
ENDARTERECTOMIA
SUSTITUCIÓN VÁLVULA MITRAL CON INJERTO
TRASPLANTE RIÑON.OTRO
SIALOADENECTOMIA

Fuente: Departamento de Estadísticas

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS

Se cumplió con el llenado de la hoja de verificación en un 69.63% del total de cirugías realizadas. Con la participación de los coordinadores de áreas médicas, se realiza de manera mensual el análisis de los resultados con la finalidad de incrementar el cumplimiento hasta alcanzar el 100%. (Tabla C-33).

TABLA C-33.

**PROGRAMA CIRUGÍAS SEGURA SALVA VIDAS
ENERO – DICIEMBRE 2013
CUMPLIMIENTO EN EL LLENADO DEL FORMATO
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA**

MES	% CUMPLIMIENTO
Enero	86.67
Febrero	85.71
Marzo	57.58
Abril	67.27
Mayo	64.71
Junio	68.75
Julio	60.98
Agosto	57.14
Septiembre	74.07
Octubre	64.52
Noviembre	82.14
Diciembre	75.00
SUMA	69.63

Fuente: Departamento de Estadística

6. INFECCIONES NOSOCOMIALES

Las infecciones nosocomiales constituyen un importante problema de salud, por la morbilidad y mortalidad que ocasionan, así como por el costo económico y social que implican. Las infecciones nosocomiales incrementan la estancia hospitalaria, motivando mayor consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos. Adicionalmente se produce un alargamiento del periodo de incapacidad laboral, con aumento de los costos personales, familiares y sociales de consideración. La vigilancia epidemiológica formal de las infecciones nosocomiales se inició al segundo año de operaciones del hospital con la incorporación de personal al servicio de epidemiología. La operación del sistema se ha

fortalecido y se ha observado un incremento en la tasa, reflejando la mejoría gradual y consistencia de la vigilancia.

Durante el año de 2013 se fortaleció el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria a través del programa de infecciones nosocomiales liderado Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).

Tabla C-35.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN						
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES						
PERIODO 2008-2013						
Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de infecciones nosocomiales	0	1.59	1.83	3	4.5	4.3

Fuente: Departamento de Estadística.

En el marco del Programa de Prevención de infecciones del año 2013, se intensificaron los trabajos para asegurar el cumplimiento de las Políticas y Procedimientos para el manejo de pacientes mediante Técnicas de Barrera y Aislamiento. Se consolidó la vigilancia de los niveles de cloro y la calidad microbiológica del agua, se intensificó la campaña de lavado de manos asegurando la disponibilidad de insumos, que alcanzó el 98% de abasto. Se implementó la política para la desinfección de materiales en condición de reúso y se continuó con los procesos de supervisión de procesos críticos como limpieza, preparación de alimentos, manejo de la ropa.

Respecto a las infecciones nosocomiales durante el año 2013 se documentaron un total de 131 casos de infección nosocomial en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. La tasa calculada por el Servicio de Epidemiología correspondiente al período enero-diciembre del 2013 fue de 4.3 casos por cada 100 egresos. Esta tasa representó una discreta disminución en relación con la tasa de infecciones correspondiente al año 2012 que fue de 4.5 casos por 100 egresos.

Tabla C-35.

Tasa de Infecciones Nosocomiales por mes. HRAEPY. 2013.

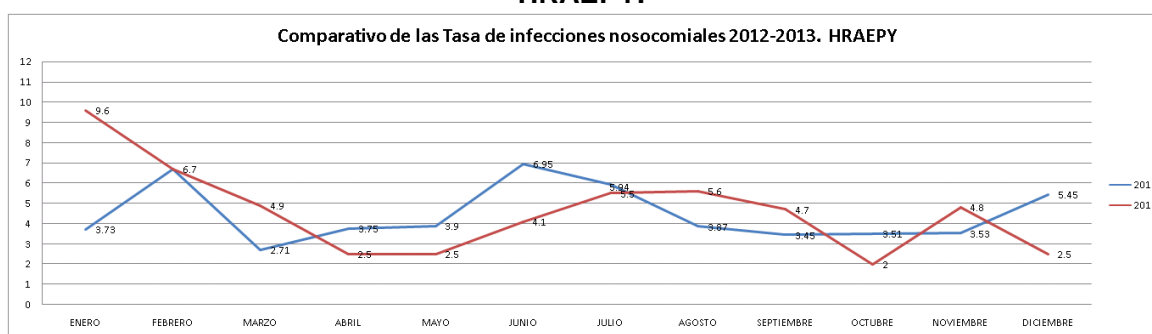
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR MES. 2013. HRAEPY.			
MES	EGRESOS	INFECCIONES	TASA
ENERO	185	16	9.6
FEBRERO	191	13	6.7
MARZO	219	10	4.9
ABRIL	214	5	2.5
MAYO	243	6	2.5
JUNIO	271	11	4.1

JULIO	272	15	5.5
AGOSTO	258	14	5.4
SEPTIEMBRE	233	11	4.7
OCTUBRE	301	6	2.0
NOVIEMBRE	315	15	4.8
DICIEMBRE	357	9	2.5
TOTAL	3059	131	4.3

Fuente de los Egresos: Subdirección de Planeación y Desarrollo. Departamento de Estadística/

Fuente de las infecciones: UVEH.

Figura C-24. Comparativo de las tasas de infecciones nosocomiales 2012-2013. HRAEPY.



FUENTE: UVEH.

Tabla C-36.

Porcentaje correspondiente a cada tipo de infección nosocomial del total de infecciones Año 2013. HRAEPY

TIPO DE INFECCIÓN	%
NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA	44.4
BACTEREMIA PRIMARIA	20.6
INFECCIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER VASCULAR	14.4
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	14.2
INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO	12.4

FUENTE: UVEH.

Respecto al tipo de infección el porcentaje más alto en 2013 correspondió neumonías con 44.4%, seguidas de bacteremias primarias con 20.6%. Las infecciones asociadas a líneas vasculares se ubicaron en tercer lugar por frecuencia con el 14.4% (Tabla C-36).

En 2013 los servicios médicos que registraron las mayores tasas de infección fueron neurocirugía con una tasa de 12.2 casos por 100 egresos, UCIP con una tasa de 10.2, UCIA y Cirugía Reconstructiva con una tasa de 7.1 y Medicina Interna con una tasa de 5.3, por 100 egresos. La tasa para el servicio de cirugía general fue de 3.0 casos por 100 egresos de dicho servicio. Para el 2013 se observa una importante disminución de la tasa

de infecciones en la UCIA; en este servicio, que definido como un componente crítico para abordar en el programa de prevención de infecciones, se estableció un protocolo para la prevención y manejo de las infecciones, así como un estrecho calendario de supervisiones del apego a las técnicas de aislamiento de pacientes, cumplimiento del lavado de manos y procesos de limpieza y desinfección (Tabla C-37).

TABLA C-37.

**INFECCIONES NOSOCOMIALES
COMPARATIVO DE CASOS POR SERVICIO
ENERO – DICIEMBRE**

SERVICIO	2012	2013
	TASA DE INFECCIÓN X SERVICIO	TASA DE INFECCIÓN X SERVICIO
Cirugía General	2.87	3.0
Medicina Interna	3.95	5.3
UCIA	17.41	7.1
UCIP	7.93	10.2

Los microorganismos más frecuentemente asociados a las infecciones nosocomiales son *Pseudomona aeruginosa* en el 22.4% de los casos, *Klebsiella pneumoniae* en el 18.7% de los casos y *Escherichia coli* en el 8.4% de los casos. Estos microorganismos corresponden a los principales agentes causales de infecciones nosocomiales en la literatura mundial (Tabla C-38).

Tabla C-38. Microorganismos más frecuentes asociados a infección nosocomial. HRAEPY. Año 2013.

MICROORGANISMO	%
PSEUDOMONA AERUGINOSA	22.4
KLEBSIELLA NEUMONIAE	18.7
ESCHERICHIA COLLI	8.4
ACINOBACTER BAUMANNI COMPLEX	5.6
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	4.7
CANDIDA SPP	4.7

FUENTE: UVEH.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, la identificación de microorganismos en muestras clínicas y su perfil de susceptibilidad a antimicrobianos se realiza a través del sistema automatizado Vitek. En una muestra de los cultivos realizados en los meses de octubre y noviembre del año que se informa (n=65) se pudo determinar que hasta el 77 % de los aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa* mostró resistencia a alguno de los carbapenémicos. Los perfiles de resistencia y sensibilidad encontrados para los tres principales microorganismos fueron:

Tabla C-39.

Perfil de resistencia para *Pseudomonas aureuginosa*

<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			
Nombre del antibiótico	n	%R	%S
Ampicilina	28	100	0
Ampicilina/Sulbactam	28	96.4	3.6
Cefazolina	28	100	0
Ceftriaxona	28	96.4	0
Cefepima	28	21.4	71.4
Aztreonam	28	35.7	42.9
Imipenem	28	39.3	46.4
Meropenem	28	42.9	53.6
Amicacina	28	28.6	71.4
Gentamicina	28	32.1	60.7
Tobramicina	28	35.7	60.7
Ciprofloxacina	28	32.1	64.3
Moxifloxacina	28	50	35.7
Trimetoprima/Sulfametoxazol	28	89.3	10.7
Nitrofurantoina	25	100	0
Tigeciclina	28	92.9	3.6

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica. HRAEPY. 2013.

Tabla C-40.

Perfil de resistencia para *Klebsiella pneumoniae*

<i>Klebsiella pneumoniae</i>			
Nombre del antibiótico	n	%R	%S
Beta-lactamasa	7	85.7	14.3
ESBL	7	85.7	14.3
Ampicilina	8	87.5	0
Ampicilina/Sulbactam	8	75	25
Cefazolina	8	75	25
Ceftriaxona	8	75	25
Cefepima	8	75	25
Aztreonam	8	75	25
Ertapenem	8	0	100
Imipenem	8	0	100
Meropenem	8	0	100

Amicacina	8	0	100
Gentamicina	8	62.5	37.5
Tobramicina	8	75	25
Ciprofloxacina	8	50	37.5
Moxifloxacina	8	62.5	37.5
Trimetoprima/Sulfametoxazol	8	75	25
Nitrofurantoina	8	25	12.5
Tigeciclina	8	0	100

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica. HRAEPY. 2013.

Tabla C-41.

Perfil de resistencia para *Escherichia coli*

<i>Escherichia coli</i>			
Nombre del antibiótico	Número	%R	%S
Ampicilina	29	93.1	6.9
Ampicilina/Sulbactam	26	88.5	7.7
Cefazolina	29	86.2	10.3
Ceftriaxona	28	82.1	17.9
Cefotaxima	3	66.7	33.3
Cefepima	28	82.1	17.9
Aztreonam	26	80.8	19.2
Ertapenem	26	0	100
Imipenem	26	0	100
Meropenem	26	0	100
Amicacina	29	0	100
Gentamicina	29	31	69
Tobramicina	26	46.2	34.6
Ciprofloxacina	29	89.7	10.3
Moxifloxacina	26	92.3	7.7
Norfloxacina	1	0	100
Trimetoprima/Sulfametoxazol	29	82.8	17.2
Nitrofurantoina	29	3.4	65.5
Tigeciclina	26	3.8	96.2

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica. HRAEPY. 2013.

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica

7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Entre los principales avances y pendientes del Programa de Prevención y Control de Infecciones, por línea de acción durante el 2013 se destacan:

1. Evaluación permanente de riesgos de infección nosocomial.

Se completó el ejercicio de priorización de riesgos en el mes de enero, mismos que serán incorporados al Programa de Prevención de Infecciones 2014, siendo sometido a aprobación del comité en la sesión de dicho mes.

Adicionalmente de manera continua se realizaron supervisiones a los diferentes procesos considerados de riesgo para transmisión de infecciones, habiéndose comunicado de manera inmediata a las áreas de dichos procesos los riesgos identificados para su atención y corrección. El cultivo de superficies vivas e inertes se lleva a cabo de manera semanal en los diferentes servicios del hospital.

2. Vigilancia epidemiológica activa de las infecciones nosocomiales.

Se elaboró y aprobó el Manual de Políticas y Procedimientos para la Notificación de las Infecciones Nosocomiales el cual fue difundido en sesiones y pláticas especialmente al personal médico y de enfermería. No obstante la notificación de infecciones por parte del personal médico y de enfermería continúa en niveles bajos, por lo que los casos detectados son principalmente el resultado de la vigilancia que realiza la UVEH.

3. Monitoreo permanente de la calidad microbiológica y potabilidad del agua.

Se logró realizar el monitoreo de la calidad del agua en forma diaria y rutinaria en más de 17 puntos diferentes del hospital, tanto por parte de personal de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, como de la UVEH. En promedio 98% de las mediciones en el primer semestre arrojaron valores dentro de límites permisibles. Así mismo al 31 de diciembre de 2013 se vienen realizando de manera semanal estudios de calidad microbiológica del agua y estudios específicos para detección de *Vibrio cholerae*, los cuales hasta la presente fecha se han reportado dentro de límites normales y negativos a *Vibrio cholerae*.

4. Fortalecimiento de la campaña de lavado de manos y vigilancia del abasto de insumos para su cumplimiento.

Se continúa con la campaña permanente de lavado de manos, entre los avances se puede destacar 98% de abasto de insumos y 95% de conocimiento de la técnica correcta en el personal evaluado en promedio en el período que se informa. Respecto al apego o cumplimiento del lavado de manos se ha pasado del 44% en enero al 58% en diciembre; el personal que muestra mayor cumplimiento es el de enfermería, en tanto que el que muestra menor cumplimiento es el personal médico adscrito, el personal en formación, así como el personal del laboratorio. De los cinco momentos indicados para el lavado de manos el que muestra menor cumplimiento es el primero: antes de entrar en contacto con el paciente.

5. Vigilancia de la desinfección de materiales en reuso.

Se elaboró e implementó el Manual de Políticas y Procedimientos para la Desinfección y Esterilización de Materiales en Reuso, el cual de acuerdo a la última evaluación tiene un 56% de cumplimiento. La principal problemática observada está con el cumplimiento del proceso en el servicio de inhaloterapia.

6. Vigilancia de medidas de higiene en la preparación de soluciones intravenosas y medicamentos.

Se continúa con la sensibilización especialmente del personal de enfermería sobre los cuidados y cumplimiento de las medidas de higiene en la preparación

y administración de medicamentos y soluciones de uso parenteral mediante pláticas y capacitaciones en servicio, lográndose mejorar las prácticas. Se realiza el monitoreo de las condiciones de higiene de las mesas y sitios de preparación de soluciones y medicamentos mediante el cultivo de superficies.

7. Cumplimiento de políticas y procedimientos para la colocación y cuidados de catéteres centrales.

Continúa la supervisión y capacitación continua sobre el protocolo para colocación de catéteres centrales y sus cuidados, a cargo de la Clínica de Catéteres, a pesar de lo cual continúa la resistencia e incumplimiento del protocolo particularmente por el personal médico.

8. Vigilancia de procesos de desinfección y esterilización de equipos y material.

El proceso de esterilización se realiza siguiendo los protocolos y guías internacionales para la desinfección y esterilización de equipos adoptados por la CEYE, contando con controles de calidad específicos del proceso.

9. Control de riesgos en procesos de construcción y remodelación.

Se elaboraron los instrumentos para la evaluación de riesgos de infección asociados a procesos de construcción y remodelación, mismos que se aplicaron en los trabajos de remodelación de la UCIP.

10. Vinculación con el Programa de Calidad y Seguridad del paciente.

Se han presentado de manera oportuna los resultados de la identificación y priorización de riesgos, así como los avances mes a mes del Programa de Prevención de Infecciones Nosocomiales. Se trabaja de manera conjunta la campaña del lavado de manos, la implantación y cumplimiento de técnicas de aislamiento, manejo de los RPBI, cuidados de líneas vasculares. Se da seguimiento al indicador Cumplimiento de la Técnica correcta de Aislamiento de Pacientes. Se han enviado de manera continua los reportes de eventos adversos relacionados con infecciones nosocomiales.

11. Manejo correcto de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.

Se elaboró el manual de procedimientos para el manejo de los RPBI, se integró el Comité de RPBI, se realizan de manera continua las supervisiones del proceso que en la última supervisión registró un nivel de cumplimiento del 83.3% respecto a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 RPBI Clasificación y especificaciones de manejo.

12. Apego a técnicas de barrera y aislamiento de pacientes.

Se elaboró el Manual de Políticas Procedimientos para el Aislamiento de Pacientes, así como el Manual para Prevención de Infecciones en Pacientes con Padecimientos Infectocontagiosos e Inmunodeprimidos. Se realizó la capacitación a todo el personal que interactúa con el entorno del paciente. Se da seguimiento al indicador Cumplimiento de la Técnica correcta de Aislamiento de Pacientes que al mes de diciembre reporta un cumplimiento del 74%.

13. Monitoreo de la calidad microbiológica de alimentos e higiene en preparadores de los mismos.

Se realizó la supervisión y vigilancia del procedimiento de preparación de alimentos para lo cual se elaboró la cédula de supervisión del proceso. No se ha logrado el cumplimiento del monitoreo de la calidad microbiológica ya que los cultivos se ha realizado en forma aislada. Cabe mencionar que la recomendación consiste en que se realice un cultivo por semana al menos. Tampoco se realiza de manera rutinaria el análisis microbiológico del agua empleada en la preparación de alimentos.

14. Control de uso de antimicrobianos y de resistencia antimicrobiana.

En la sesión de junio del CODECIN se presentaron los avances del perfil de resistencia de los microorganismos aislados en el hospital a los antimicrobianos, a partir de lo cual se elaboró la guía para el uso de antimicrobianos en el hospital.

15. Educación permanente de personal de salud, proveedores de servicios y productos, pacientes y familiares.

Se cuenta con un programa de Educación Permanente el cual es administrado por la Subdirección de Atención al Usuario. Este programa incluye la evaluación del paciente, familiares y visitantes respecto a las medidas de higiene. El cumplimiento general de acuerdo a la supervisión realizada arroja un cumplimiento del 66.6%.

16. Seguimiento de casos de exposición laboral del personal a punzocortantes y fluidos corporales.

Se elaboró la Guía de Actuación Post-Exposición a Punzocortantes y Fluidos Corporales, la cual se difundió al personal mediante pláticas y la distribución de trípticos. No se ha documentado la transmisión de padecimientos infecciosos por esta vía.

17. Vigilancia de procesos de desinfección y limpieza de espacios y mobiliario hospitalarios.

Se realiza en forma conjunta con la Subdirección de Conservación Mantenimiento y Recursos Materiales la supervisión del proceso, avanzando en las recomendaciones relacionada a limitar la rotación del personal, evitar la contaminación cruzada mediante el empleo de los mismos utensilios de limpieza en diferentes áreas del hospital y mediante la sistematización y empleo de bitácoras de control del proceso.

18. Comunicación de la información sobre la prevención y registro de las infecciones.

Los informes sobre las infecciones nosocomiales y avances en las líneas de acción han sido presentados de manera mensual en el CODECIN y a través de los indicadores INDICA; dicho informe se turna también a los Subdirectores de Servicios Clínicos y Quirúrgicos para su difusión y análisis en los diferentes servicios médicos.

8. DIFUSIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS.

Fue realizada la difusión de la cartera de servicios (Cartera de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y de Servicios Auxiliares) a la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de los Estados de la región peninsular e instituciones que cuentan con convenio con el HRAEPY, así como al personal médico y directivo del hospital.

Se desarrolló un análisis regional mediante la celebración de mesas de trabajo conjuntamente con las representaciones de las Secretarías de Salud de los Estados de Yucatán, Campeche y Quintana Roo, así como, con instituciones con las que se ha celebrado diversos convenios interinstitucionales y a quienes se ofertan servicios de especialidades y de alta especialidad, como el ISSSTE y el IMSS. Durante dichas reuniones, se analizó la necesidad en salud, basados en la morbilidad y mortalidad hospitalarias de las diferentes unidades médicas de la región, así como en las necesidades expresadas por las distintas instituciones y actores involucrados, se determinó que el HRAEPY cuenta con la capacidad para dar respuesta inmediata a las solicitudes de servicios para la atención de un grupo amplio de padecimientos, mientras que en otros más serán necesarios proyectos de mediano y largo plazo para su concreción. Para el año 2014 el HRAEPY ha incluido en su Cartera de Servicios 206 padecimientos adicionales, que podrán ser atendidos en las especialidades con las que se cuenta en el hospital y que en conjunto con los 669 padecimientos que ya se vienen atendiendo, suman un total de 875 padecimientos que podrán ser atendidos a partir de enero del 2014. Para una mejor difusión de la cartera de servicios se realizaron cambios en su presentación destacando: un formato más sencillo y amigable para su revisión, se flexibilizaron requisitos de envío para agilizar el acceso a los servicios para ciertas regiones, se incluyeron nuevas modalidades terapéuticas, se incluye un directorio de contactos para la referencia de pacientes, se describen las modalidades de atención y se presentan también recomendaciones para la preparación de los pacientes que serán transferidos para realización de procedimientos especiales.

La Cartera de Servicios 2013 se encuentra publicada en el Portal Web del Hospital (<http://www.hraeyucatan.salud.gob.mx>).

9. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)

En relación a la meta de contar con el 80% de las Guías de Práctica Clínica de las 20 patologías más frecuentes, actualmente se cuenta con 67 guías de práctica concluidas.

Se cuenta también con 597 guías de práctica clínicas sectoriales, de las cuales se han seleccionado una por cada División, para su difusión, implementación y evaluación.

Las GPC que cuentan con apego son 5 de las cuales 2 son del área quirúrgica siendo una de pancreatitis y una de CA de mama, así mismo se cuentan con 3 del área clínica, la cuales son la de Síndrome coronario agudo, Comunicación interventricular y la de Neumonía adquirida en la comunidad.

10. CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Clínica de cuidados paliativos: Se encuentra funcionando con una demanda importante. De enero a diciembre de 2013, se han brindado 680 atenciones de las cuales 165 corresponden a pacientes de primera vez (Tabla C-42).

Clínica de alteraciones alimenticias (obesidad): Está funcionando el programa de cirugía bariátrica del hospital, en el cual participan de manera multidisciplinaria las especialidades de endocrinología, cirugía general, psiquiatría, anestesiología y terapia intensiva, así como participación del personal de enfermería y trabajo social. De enero a diciembre de 2013 se ha brindado en un total de 125 atenciones de primera vez y se han realizado 22 cirugías bariátricas.

Clínica de mama: De enero a diciembre de 2013 se han prestado un total de 88 atenciones de primera vez por cáncer de mama. Esta clínica se ha visto favorecida por la acreditación de gastos catastróficos ante el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) (Tabla C-42).

Clínica de heridas: La clínica de heridas fue reactivada en el segundo trimestre del 2013, reportándose un total de 557 atenciones en el periodo de mayo a diciembre de 2013.

TABLA C- 42.

CLÍNICAS DE ATENCIÓN MÉDICA COMPARATIVO DE PACIENTES ATENDIDOS DE PRIMERA VEZ POR TIPO DE CLÍNICA ENERO – DICIEMBRE

TIPO DE CLÍNICA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
De cuidados paliativos	10	17	12	1	18	12	26	6	16	15	21	22
De alteraciones alimenticias	6	10	6	13	9	9	12	10	18	17	11	4
De mama	3	5	1	8	3	9	10	3	18	11	7	10

Fuente: Departamento de estadística.

11. NUTRICIÓN PARENTERAL

Durante el 2013 se indicaron, 624 nutriciones parenterales, con un promedio mensual de 52 prescripciones. (Tabla C-43). En el ejercicio 2012, se indicaron 664 nutriciones parenterales con un promedio de 55 prescripciones.

TABLA C-43.

NUTRICIÓN PARENTERAL ENERO – DICIEMBRE

DESCRIPCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
Nutrición Parenteral	72	61	21	15	30	85	45	59	20	87	95	34	624

Fuente: Subdirección de Enfermería

12. PATOLOGÍA

Durante el año 2013 se realizaron un total de 1,461 estudios en el servicio de anatomía patológica, en contraste con las 195 realizadas durante el 2012 lo que significa un crecimiento del 700% durante el ejercicio que se informa, lo anterior debido a que durante el 2012 no funciono el servicio durante los primeros meses del año (Tabla C-44).

TABLA C-44.

ESTUDIO DE PATOLOGÍA ENERO – DICIEMBRE

TIPO DE ESTUDIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Biopsia y piezas quirúrgicas	32	43	80	106	113	110	113	97	109	133	142	146	1,224
Citologías diversas	3	4	9	13	13	24	16	16	20	18	27	27	190
Laminilla de revisión	0	0	5	3	2	4	4	3	9	3	7	7	47
Total de estudios	35	47	94	122	128	138	133	116	138	154	176	180	1461

13. LOGROS A DESTACAR

13.1 Desarrollo del Servicio de trasplantes de órganos y tejidos.

Como se comentó anteriormente, en el año 2013 se realizaron 15 trasplantes, de los cuales 8 fueron de córnea y 7 renales.

13.2 Cirugía de alta especialidad.

Continúa el desarrollo del programa de cirugía bariátrica con resultados exitosos, realizándose durante el 2013 un total de 10 cirugías.

13.3 Intervencionismo y gabinete de alta especialidad.

El HRAEPY se ha posicionado como centro de referencia regional en la península, ya que es el único hospital público de la región que cuenta con equipo y tecnología de punta, así como profesionales altamente calificados para la realización de estudios y procedimientos de intervencionismo para padecimientos conocidos como trastornos del sistema de conducción cardíaco.

13.4 Estandarización de procesos clínicos.

Durante el año 2013, en el mes de julio se desarrolló el proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General con resultado exitoso, logrando la oportunidad de solventar observaciones como fases finales del proceso de certificación que tienen verificativo para el mes de febrero.

IV. CALIDAD

Durante el año se ha mantenido operando el programa SI CALIDAD a través de las siguientes líneas estratégicas:

1. Seguridad del paciente: Se continuó con el seguimiento y monitoreo de los indicadores para la Seguridad del Paciente (Las 6 metas internacionales, los indicadores de Infecciones nosocomiales, los indicadores Clínicos y los de Gestión, así como Indicadores de INDICAS). El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) es el responsable de dar seguimiento a los resultados.

2. Prevención y reducción de la infección Nosocomial: Durante el año se dio continuidad a la Campaña permanente “Está en tus manos”, con la difusión de carteles en baños y área de lavado de manos para personal y para el paciente; y los mensajes de voceo interno. Se intensificó la capacitación y la verificación del apego de la técnica de lavado de manos de todo el personal del hospital. Se analizaron y supervisaron procesos identificados como críticos en el CODECIN tales como:

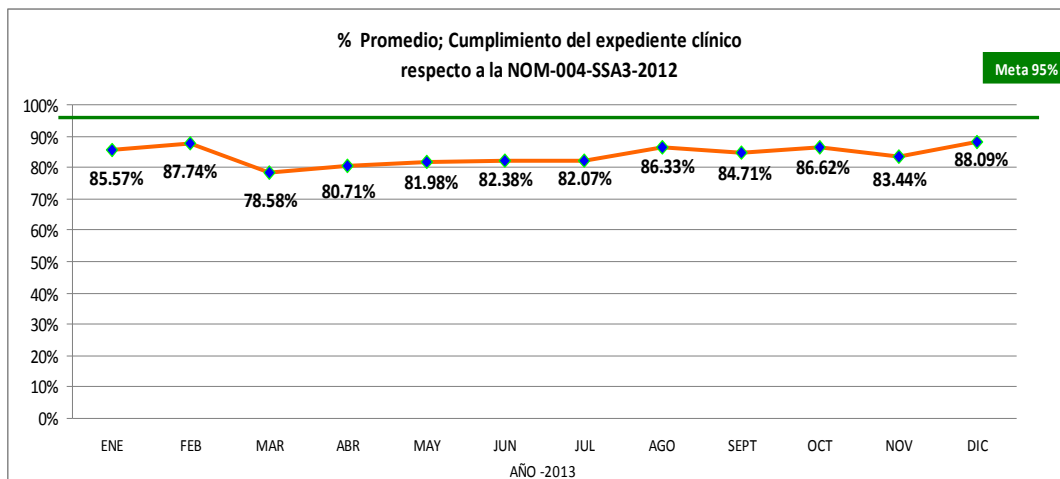
- ♦ La preparación y el manejo higiénico de alimentos.
- ♦ El servicio de ropería.
- ♦ El cumplimiento de técnicas de aislamiento.
- ♦ Desinfección de materiales reusables.
- ♦ Aislamiento de pacientes
- ♦ Supervisión de la ruta de RPBI,

Se realizó un programa de capacitación a servicios subrogados en: técnicas de aislamiento, lavado de manos, manejo de RPBI y guía de actuación pos-exposición a punzocortantes, entre otros temas.

3. Expediente clínico integrado y de calidad. Durante el año se realizaron 12 auditorías al expediente cumpliendo con los objetivos. El Subcomité funge como grupo auditor. Se revisaron 977 expedientes en conjunto con el área médica, enfermería, trabajo social y paramédicos para verificar el cumplimiento de la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, encontrando un cumplimiento del 84.02%.

Entre las acciones de mejora realizadas se pueden mencionar, la capacitación a personal becario sobre el correcto llenado del expediente clínico, reuniones de análisis por servicio, difusión de los resultados y apercibimiento al personal que incurrió en el incumplimiento de la norma.

Figura C-25. Porcentaje de cumplimiento del expediente clínico.



Fuente: Coordinación de Calidad. HRAEPY.

4. Alternativas a la hospitalización para mejorar la calidad de vida, cuidados paliativos, cirugía de día y atención hospitalaria. Se mantiene activa la “Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos”, en el año de manera simultánea con las diferentes especialidades se atendieron procedimientos invasivos, casos de manejo del dolor e infiltraciones, consultas de primera vez y consultas subsecuentes. Se otorgaron un total de 980 atenciones de las cuales el 19% fueron atenciones de primera vez y el 81% fueron atenciones subsecuentes. Entre los procedimientos más frecuentemente realizados en la clínica del dolor y paliativos se reportan los bloqueos nerviosos y rescates analgésicos relacionados con el tratamiento de padecimientos oncológicos, y crónico-degenerativos del tipo de artritis reumatoide y polineuropatías, que requieren de atención paliativa y/o a largo plazo por la condición de cronicidad de los mismos.

5. Uso racional de medicamentos.

- Se gestionó personal al servicio de farmacología y terapéutica médica (se incorporó 1 médico)
- En mayo se dio cobertura a los 3 pisos de hospitalización habilitados con apego a la calidad de la prescripción, idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos apegado a los manuales.
- Cobertura de la conciliación de medicamentos en administración hospitalaria, y los tres pisos de hospitalización.
- Se incrementó el personal con 4 médicos en el mes de diciembre del 2013 para realizar la cobertura en los 4 momentos de la conciliación de medicamentos (ingreso, traslado de otro servicio, cambio de médico, egreso del hospital).
- Se realizó muestreo de la calidad y cumplimiento de la prescripción médica.

El Centro Institucional de Farmacovigilancia (CIFV) continúa activa y pasivamente con la identificación, análisis y notificación al Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) de las reacciones adversas de medicamentos (RAMs) de pacientes hospitalizados y del servicio de quimioterapia ambulatoria, con apego a la NOM-220-SSA1-2012.

6. Medicina basada en evidencia, difusión de guías clínicas. Se cuenta con 67 Guías de Práctica Clínica desarrolladas, aprobadas y difundidas al área médica por los medios electrónicos. A continuación se desglosa la distribución por jefatura.

Nefro-Urología	7
Cardío-Neumología	8
Medicina Interna	10
Cirugía	7
Unidad de Terapia Adultos	3
Unidad de Cardiopediatría	10
Neurociencias	2
Anestesia	10
Hemato-Oncología	10

7. Construir ciudadanía en salud, Aval Ciudadano. Se realizaron 2 auditorías durante el año, en donde se contó con la participación de nuestro aval representada por la

Universidad Anáhuac Mayab. Derivado de estas dos evaluaciones se obtuvieron 2 cartas compromiso, de las cuales sólo una se encuentra en seguimiento, en donde se acordaron 6 acciones, todas se encuentran en seguimiento para cumplirse como fecha límite a marzo de 2014.

8. Medición de satisfacción de los usuarios. Se realizan en forma periódica encuestas de satisfacción de los usuarios, en el área de Consulta externa, Admisión continua y Hospitalización (Figura C-26 y C-27).

9. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. Participación activa en los indicadores de trato digno en consulta externa, admisión continua y enfermería, también se informó el índice de organización y servicios que incluye el tiempo de espera, el diferimiento quirúrgico y el indicador de infecciones nosocomiales. Los resultados se muestran en las figuras C-26 y C-27.

10. Comités Estatales de Calidad. El HRAEPY es integrante del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) y participó en tres reuniones programadas en 2013.

11. Gestores de Calidad en Atención Primaria y Hospitales: Continua activo el Gestor de Calidad del Hospital en cumplimiento a las instrucciones 108/2008 y 118/2008 emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

12. Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales y Atención Primaria. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) se instaló el 25 de septiembre del 2008. Durante el 2013 sesionó diez veces.

13. Vinculación a SICALIDAD del programa de estímulos a la calidad del desempeño del personal médico, de enfermería y odontología: El Gestor de Calidad es integrante de la "Comisión Local de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud" y coordina el programa, aplicando la instrucción 158/2009 emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. En 2013 se inscribieron 28 trabajadores de los cuales sólo 9 finalizaron satisfactoriamente de acuerdo a lo que marca el reglamento.

14. RED SICALIDAD: Se recibió y dio difusión a los Boletines e Instrucciones de SICALIDAD enviadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

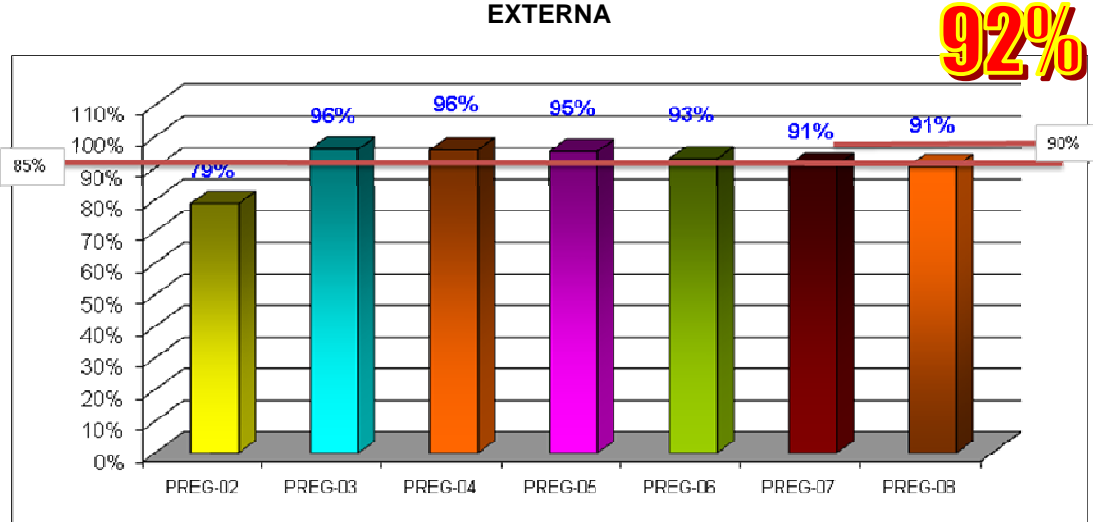
INDICAS. Durante el periodo ene-dic de 2013, se recopilaron 1,682 encuestas de satisfacción en trato digno en la consulta externa, tomando en cuenta las siguientes preguntas:

- Pregunta 2. Con el tiempo que espero para pasar a consulta ¿Quedó Usted.....?
- Pregunta 3. ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?
- Pregunta 4. ¿El médico le explico sobre su estado de salud?
- Pregunta 5. ¿El médico le explico sobre el tratamiento que debe seguir?
- Pregunta 6. ¿El médico le explico sobre los cuidados que debe seguir?
- Pregunta 7. En relación con la información que le dio el médico. ¿Cómo la considero usted?
- Pregunta 8. ¿En general el trato que recibió Usted en esta unidad fue...?

Obteniendo un 92% de satisfacción, como se aprecia en el siguiente gráfico 01.

FIGURA C-26.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA

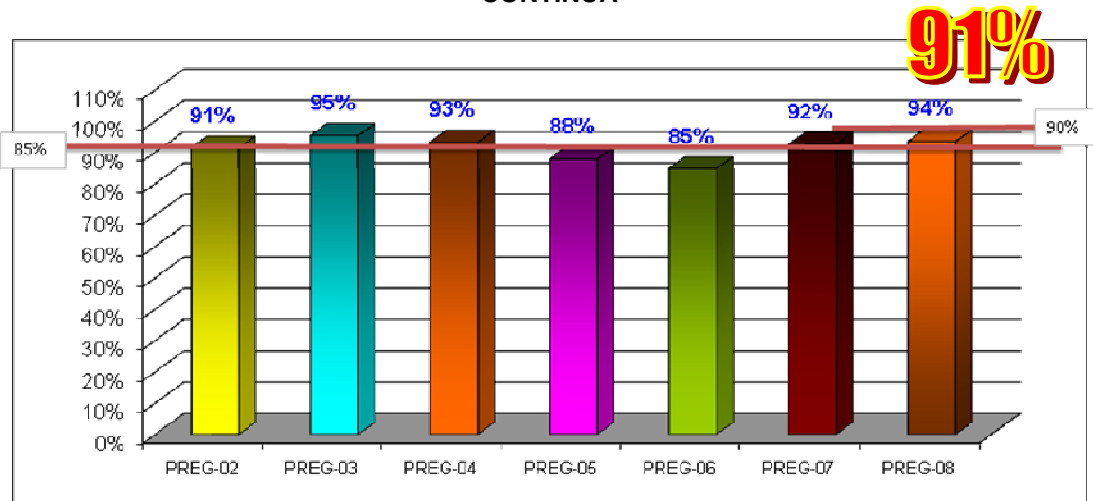


Fuente: Departamento de Calidad

En el área de admisión continua, se aplicaron 929 encuestas de trato digno, con las mismas preguntas que se realizaron en la consulta externa, obteniéndose un 91% de satisfacción, como se observa en la figura C-27.

FIGURA C-27.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A ADMISIÓN CONTINUA



Fuente: Departamento de Calidad

EVENTOS ADVERSOS

Como parte de las actividades de Oficina de Seguridad del paciente se han realizado diversas acciones, entre ellas se pueden mencionar: el diseño de Manuales de Políticas y Procedimientos, las actividades de capacitación del personal y los programas de supervisión implementados a nivel de las subdirecciones médicas y quirúrgicas y las jefaturas de división. La notificación de efectos adversos durante el año 2013, incluyó el registro de efectos secundarios, intolerancia a medicamentos, reacciones a medicamentos oncológicos e infecciones intrahospitalarias; estas últimas identificadas por la unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria; todos estos son criterios establecidos en el manual de procedimientos de certificación. Durante este periodo se ha puesto especial énfasis en la promoción de la cultura de la notificación de eventos, con la difusión de la importancia en la oportunidad del proceso. De igual manera se realiza el análisis de eventos mediante los grupos de mejora, procurando la revisión multidisciplinaria de caso y emitir las recomendaciones pertinentes según se requiera.

FIGURA C-28. DISTRIBUCIÓN DE EFECTOS NOTIFICADOS EN EL HRAEPY DURANTE EL 2013.



Fuente: Oficina de Seguridad del Paciente. 2013.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013



INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO 2013

Informe al	4to	trimestre de	2013
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN		

NIVEL MML	DEFINICIÓN	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
			PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	

PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD (INDICADORES PEF)

PROPÓSITO	Egresos hospitalarios por mejoría	87.0	87.0	82.9	4.7	VERDE	CAUSA: AL CIERRE ANUAL EL INDICADOR SE ENCUENTRA EN LA SEMAFORIZACION VERDE, CON UNA VARIACION DEL 4.7%, MUY CERCANO A LA META ESTABLECIDA. LA TENDENCIA GENERAL DEL INDICADOR AL CIERRE DEL AÑO 2013, SI BIEN SE PRESENTA ESTABILIDAD, CADA UNA DE LAS VARIABLES POR SEPARADO PRESENTA TENDENCIA HACIA LA ALTA, ES DECIR, DURANTE LOS DOCE MESES DEL AÑO, SE PRESENTO AUMENTO O PAULATINO DE LOS EGRESOS POR MEJORIA ASI COMO DE LOS EGRESOS POR TODAS LAS CAUSAS REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD, LO QUE REFLEJA EL AUMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DEL AREA DE HOSPITALIZACION. LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y DIFUSION DE LA CARTERA DE SERVICIOS ASI COMO LA ACEPTACION DE PACIENTES POR LOS CONVENIOS ESTABLECIDOS Y LOS ENVIOS DE PACIENTES POR EL SISTEMA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA PERMITIERON MANTENER EL PROMEDIO DE EGRESOS HOSPITALARIOS DURANTE LOS TRES TRIMESTRES DEL AÑO 2013. EFECTO: MANTENIMIENTO DEL INDICADOR, CON TENDENCIA AL CUMPLIMIENTO DE LA META. SE PRESENTA UN AUMENTO DEL NÚMERO DE EGRESOS POR MEJ ORIA, DEBIDO AL AUMENTO DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR LA DIFUSION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA INSTITUCION.
	V1: Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa	3,260	3,260	2,536			
	V2: Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa x 100	3,747	3,747	3,059			
COMPONENTE	Ocupación hospitalaria	48.4	48.4	38.5	20.5	ROJO	CAUSA: EL INDICADOR PRESENTO AL FINAL DEL PERIODO UNA SEMAFORIZACIÓN ROJA, CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DE -20.5%. LA DIRECTRIZ DEL INDICADOR ES DURANTE TODO EL PERIODO HACIA EL INCREMENTO, CON UNA RECUPERACIÓN DEL INDICADOR MÁS EVIDENTE DURANTE LA VARIABLE DE DIAS-PACIENTE ESTA INFLUENCIADA POR LA PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA Y SU TENDENCIA AL AUMENTO, EL CUAL SE VIO INFLUENCIADO POR LA AMPLIACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS, POR EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES Y LA RECEPCION DE PACIENTES QUE ESTO CONDICIONA CON SU CORRESPONDIENTE ATENCION INTRAHOSPITALARIA, QUE POR SUS MULTIPLES DIAGNÓSTICOS Y COMORBILIDADES DEMANDAN ATENCION MÉDICA DE TERCER NIVEL Y TIEMPOS DE ESTANCIA PROLONGADOS. EFECTO: TENDENCIA AL AUMENTO DEL INDICADOR DURANTE EL PERIODO. PREDISPOSICIÓN AL LOGRO DE LA META.
	V1: Días paciente durante el periodo	32,500	32,500	25851			
	V2: Días cama durante el periodo x 100	67,160	67,160	67160			
ACTIVIDAD	Ingresos hospitalarios programados	57.5	57.5	58.3	1.4	VERDE	LA SEMAFORIZACIÓN DEL INDICADOR AL CIERRE DEL AÑO 2013, CORRESPONDE AL COLOR VERDE, CON UN PORCENTAJE DE VARIACIÓN DE 1.4%. LA TENDENCIA DEL INDICADOR ES HACIA LA BAJA, SIN EMBARGO CADA UNA DE LAS VARIABLES, INGRESOS PROGRAMADOS Y TOTAL DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR SEPARADO DEMUESTRAN DISPOSICIÓN A LA ESTABILIDAD. ESTO SE DEBE AL AUMENTO EN EL NUMERO DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS PROGRAMADOS DEL HOSPITAL QUE AMERITAN PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS Y/O MANEJOS AMBULATORIOS QUE PERMITEN DE ALGUNA MANERA GARANTIZAR EL USO EFECTIVO DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION PARA LOS EVENTOS PROGRAMADOS Y POR OTRO LADO PERMITEN SALVAGUARDAR SU DISPONIBILIDAD PARA LAS ATENCIONES DE TERCER NIVEL QUE SE REQUIERAN EN LA REGIÓN. EFECTO: CUMPLIMIENTO DE LA CARTERA SERVICIOS OFERTADA, RESOLUCION DE SITUACIONES POR PROGRAMACION. AUMENTO EN EL CONTROL DE LOS EVENTOS PROGRAMADOS EN LA INSTITUCION. CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR.
	V1: Ingresos hospitalarios programados	2,132	2,132	1872			
	V2: Total de ingresos hospitalarios x 100	3,708	3,708	3211			

1/: [(Meta realizada - Meta programada)/Metaprogramada] X100.
 2/: Si variación porcentual menor a 10% y superior a 5%: semáforo amarillo (anotar "AMARILLO"); si variación superior a 10%: semáforo rojo (anotar "ROJO").
 3/: Solo llenar para indicadores cuyo semáforo se encuentre en rojo, con una explicación sintética y objetiva de causas y efectos en la población beneficiaria del programa.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013

SALUD



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2013

Informe al	4to	trimestre de	2013
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN		

NIVEL MML	DEFINICIÓN	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
			PROGRAMADA	REALIZADA	% ^{1/}	SEMAFORO ^{2/}	

PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD

FIN	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	87.0	87.0	82.9	4.7	VERDE	<p>CAUSA: AL CIERRE ANUAL EL INDICADOR SE ENCUENTRA EN LA SEMAFORIZACION VERDE, CON UNA VARIACION DEL 4.7%, MUY CERCANO A LA META ESTABLECIDA. LA TENDENCIA GENERAL DEL INDICADOR AL CIERRE DEL AÑO 2013, SI BIEN SE PRESENTA ESTABILIDAD, CADA UNA DE LAS VARIABLES POR SEPARADO PRESENTA TENDENCIA HACIA LA ALTA, ES DECIR, DURANTE LOS DOCE MESES DEL AÑO, SE PRESENTO AUMENTO PAULATINO DE LOS EGRESOS POR MEJORIA ASI COMO DE LOS EGRESOS POR TODAS LAS CAUSAS REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD, LO QUE REFLEJA EL AUMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DEL AREA DE HOSPITALIZACION. LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y DIFUSION DE LA CARTERA DE SERVICIOS ASI COMO LA ACEPTACION DE PACIENTES POR LOS CONVENIOS ESTABLECIDOS Y LOS ENVIOS DE PACIENTES POR EL SISTEMA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA PERMITIERON MANTENER EL PROMEDIO DE EGRESOS HOSPITALARIOS DURANTE LOS TRES TRIMESTRES DEL AÑO 2013.</p> <p>EFFECTO: MANTENIMIENTO DEL INDICADOR, CON TENDENCIA AL CUMPLIMIENTO DE LA META. SE PRESENTA UN AUMENTO DEL NÚMERO DE CAUSA: EL INDICADOR DE LA TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DURANTE EL AÑO 2013, CERRÓ EN SEMAFORIZACIÓN ROJA. CON UNA VARIACIÓN DE 13.8% A PESAR DE QUE EL INDICADOR NO ALCANZA LA META ESTABLECIDA ES IMPORTANTE SEÑALAR LA TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DE MANERA MENSUAL PRESENTA EN SU COMPORTAMIENTO UNA TENDENCIA SIGNIFICATIVA HACIA LA BAJA, CON DISMINUCIONES NOTABLES DE SU VALOR A LO LARGO DEL PERIODO. SIN EMBARGO, CONSIDERANDO ÚNICAMENTE LA VARIABLE DEL NÚMERO DE EVENTOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES PRESENTAN UNA TENDENCIA RELATIVAMENTE ESTABLE DURANTE EL PERIODO ANALIZADO, Y EL COMPORTAMIENTO DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS REGISTRADOS EN EL HRAE DE LA PENINSULA DE YUCATÁN, DENOTAN ACRECENTAMIENTO DURANTE LA ETAPA REVISADA. DURANTE EL PERIODO SE HA INTENSIFICADO LA PRESENCIA DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN TODAS LAS AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL DONDE SE CONSIDERARIA PROBABLE LA PRESENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. SE PROCURO LA EXTENSION A TODO EL PERSONAL DE SALUD DEL HRAE DE LA PENINSULA DE YUCATÁN DE LA INFORMACIÓN RESPECTO A LOS EJERCICIOS Y CAMPAÑAS DE LAVADO DE MANOS Y TECNICAS DE AISLAMIENTO, SOBRE TODO A NIVEL HOSPITALARIO ASI COMO REFORZAR LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION AL PACIENTE Y AL FAMILIAR IDENTIFICADOS COMO PROCESOS CRITICOS PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. DE IGUAL MANERA EL INFORME MENSUAL, REVISIONES, CLASIFICACIONES DE INFECCIONES HOSPITALARIAS ADQUIRIDAS O EXTERNAS Y LOS SEGUIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN SUS SESIONES PERMANENTES PERMITEN LLEVAR A CABO LA VIGILANCIA DE LAS MEDIDAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES. EFFECTO: DISMINUCION DEL NÚMERO DE CASOS DE INFECCION NOSOCOMIAL. EN GENERAL EL COMPORTAMIENTO DE LA TENDENCIA ES HACIA LA MEJORIA Y EL CONTROL DEL INDICADOR.</p>
	V1: Egresos por mejoría en las entidades coordinadas por el programa	3,260	3,260	2,536			
	V2: Egresos por mejoría en las instituciones coordinadas por la Secretaría de Salud x 100	3,747	3,747	3,059			
PROPÓSITO	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	5.0	5.0	4.3	14.0	ROJO	<p>CAUSA: EL INDICADOR DE LA TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DURANTE EL AÑO 2013, CERRÓ EN SEMAFORIZACIÓN ROJA. CON UNA VARIACIÓN DE 13.8% A PESAR DE QUE EL INDICADOR NO ALCANZA LA META ESTABLECIDA ES IMPORTANTE SEÑALAR LA TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DE MANERA MENSUAL PRESENTA EN SU COMPORTAMIENTO UNA TENDENCIA SIGNIFICATIVA HACIA LA BAJA, CON DISMINUCIONES NOTABLES DE SU VALOR A LO LARGO DEL PERIODO. SIN EMBARGO, CONSIDERANDO ÚNICAMENTE LA VARIABLE DEL NÚMERO DE EVENTOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES PRESENTAN UNA TENDENCIA RELATIVAMENTE ESTABLE DURANTE EL PERIODO ANALIZADO, Y EL COMPORTAMIENTO DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS REGISTRADOS EN EL HRAE DE LA PENINSULA DE YUCATÁN, DENOTAN ACRECENTAMIENTO DURANTE LA ETAPA REVISADA. DURANTE EL PERIODO SE HA INTENSIFICADO LA PRESENCIA DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN TODAS LAS AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL DONDE SE CONSIDERARIA PROBABLE LA PRESENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. SE PROCURO LA EXTENSION A TODO EL PERSONAL DE SALUD DEL HRAE DE LA PENINSULA DE YUCATÁN DE LA INFORMACIÓN RESPECTO A LOS EJERCICIOS Y CAMPAÑAS DE LAVADO DE MANOS Y TECNICAS DE AISLAMIENTO, SOBRE TODO A NIVEL HOSPITALARIO ASI COMO REFORZAR LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION AL PACIENTE Y AL FAMILIAR IDENTIFICADOS COMO PROCESOS CRITICOS PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. DE IGUAL MANERA EL INFORME MENSUAL, REVISIONES, CLASIFICACIONES DE INFECCIONES HOSPITALARIAS ADQUIRIDAS O EXTERNAS Y LOS SEGUIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN SUS SESIONES PERMANENTES PERMITEN LLEVAR A CABO LA VIGILANCIA DE LAS MEDIDAS ESTABLECIDAS PARA EL CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES. EFFECTO: DISMINUCION DEL NÚMERO DE CASOS DE INFECCION NOSOCOMIAL. EN GENERAL EL COMPORTAMIENTO DE LA TENDENCIA ES HACIA LA MEJORIA Y EL CONTROL DEL INDICADOR.</p>
	V1: Número de eventos de infecciones nosocomiales durante la estancia hospitalaria (48 horas posteriores a su ingreso) registrados en el periodo	187	187	131			
	V2: Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo x 100	3,747	3,747	3,059			

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013



INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2013

			Informe al	4to	trimestre de	2013			
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS								
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN								

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
COMPONENTE	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	85.0	85.0	83.0	2.4	VERDE	CAUSA: LOS PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA NOM-004-SSA3-2010 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, SE MANTIENE EN EL RANGO DEL 80% Y 85%. LOS CUMPLIMIENTOS DE DOCUMENTOS EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO QUE TIENEN INCONSISTENCIAS Y PROVOCAN ÁREAS DE OPORTUNIDAD SON; LAS NOTAS PREOPERATORIA, LA PREANESTÉSICA, LA NOTA DE TRANSFUSIÓN Y LAS VALORACIONES INICIALES (MEDICAS, ENFERMERÍA Y TRABAJO SOCIAL), ESTOS DOCUMENTOS DENOMINADOS, AL IGUAL QUE LOS CONCEPTOS DE; FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE, NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE O QUIEN ELABORA LA NOTA CLÍNICA, Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO TRATANTE. ESTOS ELEMENTOS SE CONSIDERAN ÁREAS DE OPORTUNIDAD PARA ELEVAR EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y EN LOS QUE SE REALIZAN MES CON MES ACCIONES DE MEJORA. EFECTO: ESTOS ELEMENTOS SE CONSIDERAN ÁREAS DE OPORTUNIDAD EN LOS QUE SE REALIZAN MES CON MES ACCIONES DE MEJORA. DEL ANÁLISIS DE LAS AUDITORÍAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, SE DESPRENDEN PATRONES QUE NOS LLEVAN A PARTICULARIZAR LAS ÁREAS DE OPORTUNIDAD (ESTRATIFICAMOS), ES ASÍ COMO DETERMINAMOS MEDIANTE INDICADORES DE MEJORA, ACCIONES DE MEJORA PARA LOGRAR LA ESTANDARIZACIÓN (CONSISTENCIA) DE LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y COMO EFECTO INMEDIATO, DISMINUIR LOS RIESGO DEL PACIENTE Y GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. ESTOS INDICADORES EN DONDE LAS NOTAS MEDICAS ESTÁN RELACIONADAS DIRECTAMENTE FORMAN PARTE DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, Y SON; LA INCONSISTENCIA EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS, LA INCONSISTENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE LA VALORACIÓN FUNCIONAL EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA, LA BUENA Y ADECUADA VALORACIÓN PREANESTÉSICA EN PACIENTES PROGRAMADOS, APEGO A LA NOTA PREOPERATORIA DE ACUERDO A LA NOM-004.
	V1: Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 168	1020	1020	811			
	V2: Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	1200	1200	977			

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2013

SALUD



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

				Informe al	4to	trimestre de	2013				
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS										
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN										

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
	Indice de consultas subsecuentes especializadas	2.5	2.5	2.2	12.0	ROJO	<p>CAUSA: LA CALIFICACION FINAL DEL INDICADOR DURANTE EL PERIODO 2013 INDICA SEMAFORIZACION ROJA, CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DE -12.6. LA TENDENCIA DE LOS VALORES DEL INDICADOR ALCANZADOS DE MANERA MENSUAL DEMUESTRAN UN COMPORTAMIENTO CON TENDENCIA A LA BAJA DURANTE EL PERIODO DE REVISIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META ANUAL ESTABLECIDA, CON DISMINUCIONES GRADUALES Y BIEN IDENTIFICADAS DURANTE LOS CUATRO TRIMESTRES DEL AÑO HACIA SU ESTABILIDAD. LA TENDENCIA A LA BAJA DEL INDICADOR DEPENDE DEL COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES QUE LO COMPONEN. DE ESTA MANERA EL NÚMERO DE CONSULTAS SUBSECUENTES ESPECIALIZADAS PRESENTAN TENDENCIA MINIMA AL AUMENTO DURANTE EL PERIODO A DIFERENCIA DEL NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ ESPECIALIZADAS QUE COMO VARIABLE INDEPENDIENTE PRESENTAN TENDENCIA PAULATINA A LA ALZA DURANTE EL PERIODO LO QUE HIZO POSIBLE LA DISMINUCIÓN Y CONTROL DEL INDICADOR DURANTE EL PERIODO 2013. LOS CAMBIOS QUE SE PRESENTARON EN ESTE INDICADOR ESTUVIERON INFLUENCIADOS POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIFICAMENTE LOS DE PRIMERA VEZ. ESTE INCREMENTO SE HA MANTENIDO CONSTANTE DEBIDO A LA AMPLIA DIFUSION DE LA CARTERA DE SERVICIOS OFRECIDOS POR LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE LA INSTITUCION ASI COMO EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS A NIVEL INTERINSTITUCIONAL POR LOS CONVENIOS ESTABLECIDOS. ASI MISMO, LA DETECCION DE PATOLOGIAS Y COMORBILIDADES EN EL PACIENTE PERMITEN SU REFERENCIA E INTERCONSULTA CON OTRAS ESPECIALIDADES LO QUE PRODUJO UN AUMENTO DEL NÚMERO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS SOBRE TODO DE PRIMERA VEZ. EFECTO: AUMENTO DE LA INDICE DE CONSULTAS</p>
COMPONENTE	V1: Número de consultas subsecuentes de especialidad	37,510	37,510	28,088			
	V2: Número de consultas de primera vez especializadas	15,004	15,004	12,850			

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2013

SALUD



DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS	Informe al	4to	trimestre de	2013
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN				

NIVEL MML	DEFINICIÓN	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
			PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
COMPONENTE	Ocupación de cuidados intensivos	55.0	55.0	51.6	6.2	AMARILLO	CAUSA: EL INDICADOR REPORTA AL CIERRE DEL PERIODO 2013 CON UNA SEMAFORIZACIÓN DEL INDICADOR EN COLOR AMARILLO. CON UNA VARIACION REDUCIDA CORRESPONDIENTE A -6.2% Y RELATIVAMENTE CERCANA AL CUMPLIMIENTO DE LA META. LA TENDENCIA DEL INDICADOR GENERAL DENOTA UN COMPORTAMIENTO ANUAL ESTABLE. EN RELACIÓN A SUS VARIABLES, LOS DIAS DE ESTANCIA CONTABILIZADOS REFLEJAN LA MISMA TENDENCIA QUE EL VALOR GENERAL DEL INDICADOR UNICAMENTE CON UN AUMENTO IDENTIFICADO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE COMO INTENSIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LA CAPACIDAD INSTALADA Y DISPONIBLE DEL AREA NO SE VIO INTERRUMPIDA NI MODIFICADA DURANTE EL PERIODO 2013. LA ESTABILIDAD PRESENTADA EN EL SERVICIO REFLEJA INDIRECTAMENTE EL COMPORTAMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HRAE DE LA PENINSULA DE YUCATÁN Y DE LAS PATOLOGÍAS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO, CUYAS COMORBILIDADES, MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS POR HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD REFLEJAN LOS REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS DE APOYO TRANSITORIOS O PROVISIONALES COMO LOS OFERTADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ESTA PROPORCIÓN DE ATENCIONES REQUERIDAS Y SUS DIAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA RESULTA SER DE CONDUCTA ESTABLE DURANTE TODO EL PERIODO. ASÍ MISMO EL USO CONSTANTE REPORTADO DE LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD SE VE INFLUENCIADO POR EL AUMENTO DEL TRASLADO DE PACIENTES DE NIVEL INTERINSTITUCIONAL POR LOS CONVENIOS ESTABLECIDOS, CUANDO POR LA PATOLOGÍA, COMPLEJIDAD DE MANEJO Y/O TRATAMIENTO REQUIEREN DE LA INTERVENCIÓN DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN COMO EL OFERTADO POR EL HRAE DE LA PENINSULA DE YUCATÁN POR SU CAPACIDAD E INFRAESTRUCTURA INSTALADA. IGUALMENTE LA DIFUSIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS Y A LA COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS MÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN PARA LOS CRITERIOS DE INGRESO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LA DISPONIBILIDAD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE HA LOGRADO MANTENER ESTABLE DURANTE EL PERIODO SIN AFECTACIÓN DE SU FUNCIONAMIENTO POR VARIABLES EXTERNAS, SIN LA NECESIDAD DE DISMINUIR LA POSIBILIDAD DE INGRESO DE PACIENTES QUE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SERVICIO. EFECTO: TENDENCIA AL CUMPLIMIENTO DE LA META. CONTROL DEL INDICADOR.
	V1: Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo	2,805	2,805	2630			
	V2: Días cama de cuidados intensivos disponible en el mismo periodo x 100	5,100	5,100	5,100			
ACTIVIDAD	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	EL INDICADOR SE HA MANTENIDO ESTABLE. EL EJERCICIO DE VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN SE ESTA REALIZANDO AL 100% EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.
	V1: Recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados	4,536	4,536	4,536			
	V2: Total de recetas para pacientes hospitalizados x 100	4,536	4,536	4,536			

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013

SALUD



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2013

			Informe al	4to	trimestre de	2013			
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS								
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN								

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	807.9	807.9	578.1	28.4	ROJO	CAUSA: EL RESULTADO FINAL 2013 DEL INDICADOR ES EN SEMAFORIZACION ROJA. CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DE -28.4%. EL INDICADOR PRESENTA DURANTE TODO EL PERIODO DE MONITOREO UN COMPORTAMIENTO HACIA LA ALZA, CON MEJORIA DE LOS PROMEDIO DE CONSULTAS POR MEDICO DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA. EL COMPORTAMIENTO DE LA VARIABLE UNO, ES SIMILAR EN SU COMPORTAMIENTO DURANTE EL PERIODO DE ANÁLISIS. CON NOTABLE REALCE ESPECIFICAMENTE DURANTE EL TERCER Y CUARTO TRIMESTRE. UNA DE LAS CAUSAS DE ESTE COMPORTAMIENTO SE DEBE A TODAS LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y DIFUSION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA INSTITUCION REALIZADA DURANTE TODO EL PERIODO. LA PARTICIPACION Y CONOCIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO DE LA CARTERA DE SERVICIOS Y LA FLEXIBILIDAD Y APEGO A LA MISMA PERMITIÓ UN AUMENTO EN LA DEMANDA Y EL NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS TANTO DE PRIMERA VEZ COMO SUBSECUENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN. DE IGUAL MANERA, LOS CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES Y EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA IMPULSADO CON INSTITUCIONES COMO EL ISSSTE Y A NIVEL REGIONAL TIENEN PRESENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE ESTE INDICADOR. EFECTO: AUMENTO PAULATINO Y CONSTANTE EN EL PROMEDIO DE CONSULTAS EXTERNAS POR MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DURANTE EL PERIODO 2013. TENDENCIA A LA ESTABILIDAD DEL INDICADOR Y ALCANCE DE LA META.
ACTIVIDAD	V1: Número de consultas externas otorgadas en el periodo	52,514	52,514	37,574			
	V2: Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa	65	65	65			

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013



INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2013

				Informe al	4to	trimestre de	2013			
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS									
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN									

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/	
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/		
ACTIVIDAD	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	3.4	3.4	3.6	5.9	AMARILLO	<p>CAUSA: EL INDICADOR CERRÓ EL PERIODO DE REVISIÓN DEL AÑO 2013 CON SEMAFORIZACION AMARILLA. CON UNA VARIACION DEL 5.3%. EL INDICADOR PRESENTÓ UN COMPORTAMIENTO CON TENDENCIA A LA BAJA Y ESTABILIDAD VISIBLEMENTE IDENTIFICADA EN LOS PERIODOS DE MONITOREO DURANTE EL AÑO 2013, CERCANO AL CUMPLIMIENTO DE LA META. LA ESTABILIDAD DEL INDICADOR SE DERIVÓ DEL INCREMENTO EN LAS ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA TANTO SUBSECUENTES COMO DE PRIMERA VEZ. SIN EMBARGO, ESPECIFICAMENTE, DURANTE LAS ATENCIONES DE PRIMERA VEZ SE REQUIEREN ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA APOYO Y ORIENTACION DIAGNÓSTICA Y TERAPEUTICA ESPECIFICA PARA PACIENTES CON MULTIPLES PATOLOGIAS Y DE CIERTA COMPLEJIDAD. DE MANERA INDIVIDUAL LA VARIABLE EN RELACIÓN AL NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO SE HA MANTENIDO ESTABLE POR OTRO EL COMPORTAMIENTO DE LA VARIABLE DE CONSULTAS EXTERNAS TUVO REPUNTE DURANTE EL TERCER Y CUARTO TRIMESTRE, DEBIDO A LA PROMOCION Y DIFUSIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS, CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES Y SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA A NIVEL REGIONAL CON ACEPTACION DE PACIENTES PARA SU ATENCIÓN. ASI MISMO ES IMPORTANTE CONSIDERAR QUE LA POBLACIÓN USUARIA DE NUESTROS SERVICIOS PRESENTA DIAGNÓSTICOS COMPLEJOS QUE REQUIEREN ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE TRATAMIENTOS. A PESAR DE ESTA SITUACION, LA NECESIDAD DE SOLICITUDES DE ESTUDIOS DE LABORATORIO HA PRESENTADO RELATIVO CONTROL EN LA MEDIDA QUE LOS MEDICOS TRATANTES ESTABILIZAN LA PATOLOGIA DE LOS USUARIOS, POR LO QUE EL NUMERO DE STUDIOS DE LABORATORIO PRESENTA ESTABILIDAD EN RELACION AL NUMERO DE CONSULTAS EXTERNAS OTORGADAS DURANTE EL PERIODO. EFECTO: DISMINUCION DEL PROMEDIO EN EL NUMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO EN LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA. TENDENCIA A LA ESTABILIDAD DEL INDICADOR Y CONSECUION DE LA METAS.</p>	
		Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes ambulatorios	178,349	178,349	134,384			
		Número de consultas externas otorgadas en el periodo	52,514	52,514	37,574			

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013

SALUD



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2013

				Informe al	4to	trimestre de	2013			
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS									
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN									

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	0.2	0.2	0.2	33.3	ROJO	CAUSA: LA SEMAFORIZACION DEL INDICADOR AL CIERRE ANUAL CORRESPONDE AL COLOR AMARILLO, CON UNA VARIACION DE 5.9% CON UN VALOR MUY CERCANO A LA META. LA RECUPERACIÓN DEL INDICADOR DURANTE EL PERIODO FUE VISIBLE, SITUACIÓN MAS IDENTIFICADA DURANTE EL TERCER Y CUARTO TRIMESTRE. LA TENDENCIA TANTO DEL INDICADOR GENERAL COMO DE AMBAS VARIABLES COINCIDE, CON TENDENCIA A LA ALTA. LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR SE DEBEN A QUE LOS ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA SE REQUIEREN COMO APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO Y EN OCASIONES PARA TRATAMIENTO, DE ESTA MANERA EL AUMENTO EN EL NUMERO DE ATENCIONES DE PRIMERA VEZ CONDICIONA LA NECESIDAD DE SOLICITUD DE APOYO DE ESTA HERRAMIENTA, POR LO QUE SE REFLEJA EL AUMENTO DIRECTAMENTE PROPORCIONAL DE AMBAS VARIABLES. EL AUMENTO DE LAS CONSULTAS EXTERNAS ESTA INFLUENCIADO COMO ME HA MENCIONADO EN CAUSAS PREVIAS A DIFUSION DE LA CARTERA DE SERVICIOS, CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. EFECTO: DISMINUCION EN EL PROMEDIO DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA EN LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA. TENDENCIA A LA ESTABILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LA META ESTABLECIDA.
ACTIVIDAD	V1: Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios	10,503	10,503	7,073			
	V2: Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	52,514	52,514	37,574			

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013



INDICADORES DE DESEMPEÑO COMPLEMENTARIOS 2013

Informe al	4to	trimestre de	2013
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NBS		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN		

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
ACTIVIDAD	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario	32.5	32.5	28.5	12.3	ROJO	EL COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR AL FINAL DEL AÑO PRESENTÓ SEMAFORIZACIÓN AMARILLA, CON UN PORCENTAJE DE VARIACIÓN DEL 12.3%. LA TENDENCIA GENERAL DEL INDICADOR ES HACIA LA ESTABILIDAD. LAS VARIABLES QUE LO COMFORMAN DE MANERA INDIVIDUAL PRESENTARON UNA TENDENCIA HACIA LA ALZA DURANTE LOS CUATRO TRIMESTRES DEL AÑO. EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS HA SIDO CONSTANTE POR TODAS LAS ACTIVIDADES DE POSICIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL, DE SUS INSTALACIONES Y DE LA CARTERA DE SERVICIOS QUE OFRECE, ESTABLECIMIENTO DE CONVENIOS Y SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRATERFERENCIA A NIVEL REGIONAL. EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO ES SECUNDARIA A LAS CAUSAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE Y A LAS CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS DE NUESTROS SERVICIOS QUE SE CARACTERIZAN POR PRESENTAR MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS Y POR LA COMPLEJIDAD DE LAS MISMOS. DE IGUAL MANERA, LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO, PERMITEN EL CONTROL DEL INDICADOR. EFECTO: DISMINUCION EN EL PROMEDIO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO EN LOS EGRESOS HOSPITALARIOS. TENDENCIA DEL INDICADOR HACIA LA ESTABILIDAD. LA DIRECTRIZ DEL INDICADOR ES HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.
	V1: Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	121,778	121,778	87,184			
	V2: Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	3,747	3,747	3059			
ACTIVIDAD	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	1.9	1.9	1.5	21.1	ROJO	LA SEMAFORIZACIÓN DEL INDICADOR CORRESPONDE AL COLOR ROJO, CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DE -20.1%. EL INDICADOR PRESENTA UN COMPORTAMIENTO HACIA LA BAJA DURANTE EL PERIODO CON VARIACIONES EN RELACION AL ALCANCE DE LA META. SI BIEN LA VARIABLE DE EGRESOS HOSPITALARIOS QUE COMPONE ESTE INDICADOR PRESENTÓ UN CLARO AUMENTO EN RELACION A SU PRODUCTIVIDAD, AL RELACIONARLO CON EL NUMERÓ DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA SE DENOTA EL CONTROL EN EL MANEJO DE LAS SOLICITUDES DE ESTUDIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO, POR PARTE DE LOS MEDICOS TRATANTES SIEMPRE CON LA MISIÓN DE EVITAR EL DISPENDIO DE RECURSOS, Y PRESCINDIR DE SU DUPLICIDAD. POR OTRO LADO LOS PACIENTES DERIVADOS DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS O CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES EN OCASIONES AL MOMENTO DEL INGRESO YA CUENTAN CON LOS ESTUDIOS DE GABINETE E IMAGENOLOGIA ASOCIADOS A LAS PATOLOGIAS POR LAS QUE SON TRATADOS, SITUACION QUE CONTRIBUYE A LA DISMINUCION DE LAS SOLICITUDES DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION. EFECTO: DISMINUCION EL EL PROMEDIO DE ESTUDIOS DE IMAGEN POR EGRESOS HOSPITALARIOS. TENDENCIA A LA BAJA DEL INDICADOR.
	V1: Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	7,119	7,119	4,642			
	V2: Total de egresos hospitalarios	3,747	3,747	3059			

1/: [(Meta realizada - Meta programada)/Metaprogramada] X100.

2/: Si variación porcentual menor a 10% y superior a 5%: semáforo amarillo (anotar "AMARILLO"); si variación superior a 10%: semáforo rojo (anotar "ROJO").

3/: Solo llenar para indicadores cuyo semáforo se encuentre en rojo, con una explicación sintética y objetiva de causas y efectos en la población beneficiaria del programa.

D. ADMINISTRACIÓN

I. INFORME DEL EJERCICIO DE LOS PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y EGRESOS

Los gastos más representativos al cierre del Ejercicio Fiscal 2013, son los concernientes a la subcontratación de los servicios de laboratorio y banco de sangre, la subcontratación de farmacia, materiales, accesorios y suministros médicos, material de curación, mantenimiento de maquinaria y equipo, servicios de lavandería, limpieza, higiene y fumigación así como el servicio de vigilancia.

Se inició el ejercicio 2013, con el presupuesto autorizado original dado a conocer mediante oficio No. DGPOP/06/00017 de fecha 17 de enero del 2013 de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por un monto de \$694'744,702.00; integrado por \$664'744,702.00 de recursos fiscales y \$30'000,000.00 de recursos propios. El total de recursos fiscales está conformado por \$456'649,383.00 del Capítulo 1000, \$24'682,304.00 del Capítulo 2000, y \$183'413'015.00 del Capítulo 3000; así mismo el total de recursos propios está conformado por \$7'000,000.00 del Capítulo 2000 y \$23'000,000.00 del Capítulo 3000

II. ADECUACIONES

El presupuesto federal original, durante este Ejercicio Fiscal se registraron ampliaciones y disminuciones liquidadas por lo que el presupuesto se modificó, de la misma manera se realizaron traspasos entre los Capítulos 2000 y 3000 para llegar a un Presupuesto Modificado, para el Capítulo 1000 de 412'351,477.28, para el capítulo 2000 de \$16'198,561.75, y para el Capítulo 3000 de \$276'238,585.37. Lo anterior, a través de un total de 152 adecuaciones presupuestarias de las cuales 102 son internas, 42 solicitadas por el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), y 60 realizadas por la DGPOP. Así mismo, se realizaron 50 adecuaciones presupuestarias externas en este Ejercicio Fiscal. (Se anexa tabla de adecuaciones en CD)

El total del presupuesto ejercido de este Ejercicio Fiscal, por recursos fiscales es de \$704'788,624.40 conformado por \$412'351,477.28 del Capítulo 1000; \$16'198,561.75 del Capítulo 2000 y \$276'238,585.37 del Capítulo 3000. (Tabla D-01).

El total del ejercicio de recursos propios es de \$28'480,504.95 (Tabla D-01.)

TABLA D-01.

RECURSOS FISCALES

CAPÍTULO DEL GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO EJERCIDO	PRESUPUESTO DISPONIBLE DEL PERIODO
CAPITULO 1000	\$456,649,383.00	\$412,351,477.28	\$412,351,477.28	\$0.00
CAPITULO 2000	\$24,682,304.00	\$16,198,561.75	\$16,198,561.75	\$0.00
CAPITULO 3000	\$183,413,015.00	\$276,238,585.37	\$276,238,585.37	\$0.00
TOTAL	\$664,744,702.00	\$704,788,624.40	\$704,788,624.40	\$0.00

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

Referente a los envíos de información del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII), de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, todos han sido enviados en tiempo y forma.

En las Tabla D-02 se presenta el desglose de los recursos fiscales por partida, y en la tabla D-03 se presenta los importes de los recursos propios. .

TABLA D-02.

**RECURSOS FISCALES
DESGLOSE POR CAPÍTULO Y PARTIDA
ENERO – DICIEMBRE 2013**

A. CAPÍTULO 1000

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
Sueldo base	11301	\$ 154,827,805.09	37.5475
Prima Quinquenal	13101	\$ 283,270.50	0.0687
Primas de Vacaciones y Dominical	13201	\$ 6,005,039.99	1.4563
Aguinaldo o gratificación de fin de año	13202	\$ 9,901,929.39	2.4013
Remuneraciones por horas extraordinarias	13301	\$ 291,988.33	0.0708
Compensaciones adicionales por servicios especiales	13407	\$ 20,421,391.26	4.9524
Compensación por actualización y formación académica	13410	\$ 60,992,782.17	14.7915
Aportaciones al ISSSTE	14101	\$ 21,584,709.66	5.2345
Aportaciones al seguro de cesantía en edad	14105	\$ 7,562,006.32	1.8339

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
avanzada y vejez			
Aportaciones al FOVISSSTE	14201	\$ 8,744,084.70	2.1205
Aportaciones al sistema de ahorro para el retiro	14301	\$ 3,497,634.08	0.8482
Cuotas para el seguro de vida del personal civil	14401	\$ 2,092,248.97	0.5074
Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil	14403	\$ 242,460.48	0.0588
Cuotas para el seguro de separación individualizado	14404	\$ 1,238,240.60	0.3003
Cuotas para el seguro colectivo de retiro	14405	\$ 248,554.10	0.0603
Seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros	14406	\$ 658,976.00	0.1598
Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos	15401	\$ 2,944,416.48	0.7141
Compensación garantizada	15402	\$ 7,598,028.39	1.8426
Asignaciones adicionales al sueldo	15403	\$ 8,585,851.00	2.0822
Otras prestaciones	15901	\$ 83,795,688.50	20.3214
Estímulos al personal operativo	17102	\$ 10,834,371.27	2.6275
TOTAL CAPÍTULO 1000		\$412'351,477.28	100%

B. CAPÍTULO 2000

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
Materiales y Útiles de Oficina	21101	\$ 750,584.34	4.6336
Materiales y útiles para el procesamiento en equipo y bienes informáticos.	21401	\$ 72,205.11	0.4458
Material de apoyo informático	21501	\$ 629,853.28	3.8883
Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	22104	\$ 83,974.80	0.5184
Cal, yeso y productos de yeso	24301	\$ 3,027.60	0.0187
Vidrio y productos de vidrio.	24501	\$ 2,797.46	0.0173
Material eléctrico y electrónico	24601	\$ 474,788.45	2.9311
Artículos metálicos para la construcción.	24701	\$ 84,003.26	0.5186
Otros materiales y artículos de construcción y reparación.	24901	\$ 177,257.42	1.0942
Medicinas y productos farmacéuticos	25301	\$ 2,772,994.54	17.1188
Materiales, accesorios y suministros médicos	25401	\$ 1,102,225.72	6.8045
Materiales, accesorios y suministros de laboratorio.	25501	\$ 72,961.68	0.4504

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
Otros productos químicos.	25901	\$ 428,611.88	2.6460
Combustible y aditivos para vehículos administrativos	26103	\$ 70,000.00	0.4321
Combustible y aditivos para vehículos de servidores públicos	26104	\$ 16,920.00	0.1045
Vestuario y uniformes	27101	\$ 5,201,011.42	32.1079
Prendas de protección personal	27201	\$ 467,132.00	2.8838
Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	27501	\$ 1,682,713.40	10.3880
Herramientas menores	29101	\$ 17,674.49	0.1091
Refacciones y accesorios menores de edificios	29201	\$ 28,219.03	0.1742
Refacciones, accesorios para equipo de computo	29401	\$ 84,086.84	0.5191
Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio.	29501	\$ 739,856.12	4.5674
Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	29801	\$ 1,235,662.91	7.6282
TOTAL CAPITULO 2000		\$16'198,561.75	100%

C. CAPÍTULO 3000

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
Servicio de Energía eléctrica	31101	\$ 14,746,621.00	5.3384
Servicio de gas	31201	\$ 428,996.04	0.1553
Servicio de agua	31301	\$ 906,415.00	0.3281
Servicio telefónico convencional	31401	\$ 307,286.47	0.1112
Servicio de conducción de señales analógicas y digitales	31701	\$ 141,570.24	0.0512
Servicio postal	31801	\$ 7,768.74	0.0028
Arrendamiento de bienes informáticos	32301	\$ 5,289,660.27	1.9149
Arrendamiento de mobiliario	32302	\$ 110,937.06	0.0402
Arrendamiento de maquinaria y equipo	32601	\$ 655,435.44	0.2373

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
Otras asesorías para la operación de programas	33104	\$ 59,999.94	0.0217
Servicios de informática	33301	\$ 1,210,750.00	0.4383
Servicios para capacitación a servidores públicos	33401	\$ 211,584.00	0.0766
Estudios e investigaciones	33501	\$ 128,918.00	0.0467
Servicio de fotocopiado	33602	\$ 1,680,030.67	0.6082
Impresión de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos	33603	\$ 309,240.92	0.1119
Impresión y elaboración de material informativo de las dependencias y entidades	33604	\$ 7,383.82	0.0027
Servicios de vigilancia	33801	\$ 7,557,162.43	2.7357
Subcontratación de servicios con terceros	33901	\$ 193,485,016.19	70.0427
Seguros de bienes patrimoniales	34501	\$ 1,955,485.16	0.7079
Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos.	35101	\$ 2,048,973.90	0.7417
Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos	35102	\$ 2,798,090.92	1.0129
Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	35301	\$ 164,849.74	0.0597
Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio.	35401	\$ 9,987,803.51	3.6157
Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales.	35501	\$ 13,191.52	0.0048
Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	35701	\$ 6,448,545.87	2.3344
Servicios de lavandería, limpieza e higiene	35801	\$ 15,962,723.95	5.7786
Servicios de jardinería y fumigación	35901	\$ 1,575,827.50	0.5705
Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	36101	\$ 55,506.00	0.0201
Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos	37104	\$ 1,002,808.71	0.3630
Viáticos nacionales para servidores públicos.	37504	\$ 396,479.75	0.1435
Congresos y convenciones.	38301	\$ 403,893.45	0.1462
Funerales y pagas de defunción	39101	\$ 74,744.16	0.0271
2% sobre nóminas.	39801	\$ 6,104,885.00	2.2100

CONCEPTO	PARTIDA	EJERCIDO	%
TOTAL CAPITULO 3000		\$ 276'238,585.37	100%

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

TABLA D-03.

RECURSOS PROPIOS 2013

PRESUPUESTO ORIGINAL ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO ANUAL	PRESUPUESTO OBTENIDO AL 31 DE DICIEMBRE (INGRESOS COBRADOS)	PRESUPUESTO EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	DISPONIBLE
\$30'000,000.00	\$30'000,000.00	\$28'495,710.52	\$28'480,504.95	\$15,205.57

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros

En las tablas siguientes (D-04, D-05 y D-06) se presenta el Estado de Origen y Aplicación de los Recursos, el comparativo del Estado de Situación Financiera y los resultados comparándolos con el año anterior 2012.

(Nota: Por cierre del Ejercicio las cifras presentadas en estos EEFF son preliminares).

TABLA D-04.

**ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS
DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013
(CIFRAS EN PESOS)**

2013

Déficit de Ingresos sobre Gastos del Periodo	-50,852,283
ORIGEN DE RECURSOS	
<hr/> <hr/>	
Operación	
<u>Aumento en Pasivos y Disminución de Activos de operación:</u>	
Disminución Neta en Caja	0
Disminución Neta en Almacén	0
Disminución Neta en Deudores Diversos	8,222,979
Financiamiento	
<u>Aumento en Pasivos y Disminución de Activos de Financiamiento:</u>	
Aumento Neto en Almacén	11,205,651
Disminución Neta en Bancos	0
Inversión	
<u>Aumento en Pasivos y Disminución de Activos de Inversión:</u>	
Aumento Neto de Patrimonio	0
Aumento Neto de Depreciación y Amortización	56,983,868
TOTAL RECURSOS GENERADOS	<hr/> <hr/> 25,560,215
APLICACIÓN DE RECURSOS	
<hr/> <hr/>	
Operación	
<u>Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de operación:</u>	
Aumento en Caja	44,698
Aumento en Bancos	2,537,941
Aumento en Inversiones	409,465
Disminución Neta de Cuentas por Pagar	10,270,897
Estimación por Deterioro de Inventarios	6,934,984
Financiamiento	
<u>Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de Financiamiento:</u>	
Cuentas por Cobrar	5,362,231
Otros Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	0
Deudores Diversos	0
Almacén	0
Inversión	
<u>Disminución en Pasivos y Aumento de Activos de Inversión:</u>	
Aumento Neto de Inmuebles, Maquinaria y Equipo	0
Total de Recursos Aplicados	<hr/> <hr/> 25,560,215
Diferencia entre Origenes y Aplicaciones	<hr/> <hr/> 0

TABLA D-05.

**COMPARATIVO DEL ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013
(CIFRAS EN PESOS)**

RUBROS	Al 31 de Diciembre		Variacion	
	2013	2012	Importe	%
ACTIVO				
DISPONIBLE				
Caja	64,953	20,255	44,698	221%
Bancos	199,015	(2,340,877)	2,539,892	-109%
Inversiones	1,165,431	755,966	409,465	54%
CORRIENTE				
Cuentas por Cobrar	11,637,217	6,325,715	5,311,502	84%
Deudores Diversos	1,965,424	10,172,608	(8,207,184)	-81%
Otros derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	0	0	0	0%
Almacén	6,097,020	20,561,771	(14,464,751)	-70%
Estimacion de Cuentas Incobrables	(655,961)	(655,961)	0	0%
Estimacion por Deterioro de Inventarios	(1,330)	0	(1,330)	0%
Suma	20,471,769	34,839,477	(14,367,708)	-41%
NO CORRIENTE				
Inmuebles, Maquinaria y Equipo	934,620,904	934,494,812	126,093	0%
Garantías y Fondos	135,135	135,135	0	0%
Gastos de Instalacion	1,277,313	1,277,313	0	0%
Depreciacion y Amotizacion	(166,134,591)	(109,146,574)	(56,988,017)	52%
Suma	769,898,762	826,760,686	(56,861,924)	-7%
SUMA DEL ACTIVO	790,370,531	861,600,163	(71,229,632)	-8%
PASIVO				
CORRIENTE				
Cuentas y Documentos por Pagar	11,383,956	21,489,655	(10,105,699)	-47%
Suma	11,383,956	21,489,655	(10,105,699)	-47%
SUMA DEL PASIVO	11,383,956	21,489,655	(10,105,699)	-47%
HACIENDA PÚBLICA FEDERAL				
PATRIMONIO				
Patrimonio	935,918,030	935,791,937	126,093	0%
Resultado del Ejercicio	-50,852,283	-99,123,194	48,270,911	-49%
Resultado de Ejercicios Anteriores	-106,079,173	3,441,764	(109,520,937)	-3182%
SUMA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL	778,986,575	840,110,507	(61,123,933)	-7%
SUMA PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA FEDERAL	790,370,531	861,600,163	(71,229,632)	-8%

La variación en el saldo contable negativo de Bancos (Recursos Propios) que se había generado por adquisiciones y servicios devengados y que se encuentran amparadas con cheques en tránsito, ha ido en franca recuperación al grado de mostrar de nueva cuenta números negros en este estado financiero aunado a un Incremento en la cuenta de Inversión por los mismos efectos. Esto quiere decir que los ingresos por Recursos Propios han mejorado.

De acuerdo al trámite legal para baja definitiva de medicamentos caducos que ya se ha llevado a cabo, se ha aplicado sobre la Estimación hecha para esos efectos, un importe de \$ 6,934, 983.00 que se puede apreciar en dicho rubro.

En el rubro de Cuentas por Cobrar se nota un incremento en el importe de éstas, entre otras cosas, por el continuo aumento en los Servicios prestados y amparados con Carta Compromiso y también y en mayor medida por los convenios celebrados con las Instituciones de Salud y de Beneficencias. Sin embargo, a comparación del Informe a Septiembre de 2013 que mostraba un incremento del 108%, en este 4º trimestre se muestra un 84%, lo que refleja la labor de cobranza que también se ha llevado a cabo y que también se refleja en el saldo de Bancos. Cabe recordar en este punto que de acuerdo a la NIFGGSP03, se ha registrado una Estimación de Cuentas Incobrables la cual se puede observar en este Estado Financiero.

El rubro de Cuentas por Pagar, todavía incluye en menor medida, unas Provisiones de Adquisiciones y Servicio Prestados devengados en el Ejercicio 2012 y que se encuentran pendientes de pago.

TABLA D-06.

**COMPARATIVO DEL ESTADO DE RESULTADOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2013
(CIFRAS EN PESOS)**

	31 de Diciembre		Variacion	
	2013	2012	Importe	%
Ingresos:				
Ingresos por Servicios	\$ 32,506,163	23,971,420	8,534,743	36%
Otros Ingresos	1,440,726	497,546	943,180	190%
	<u>33,946,890</u>	<u>24,468,966</u>	<u>9,477,923</u>	<u>39%</u>
Egresos:				
Servicios Personales	420,204,253	359,950,938	60,253,315	17%
Materiales y suministros	19,774,990	59,283,113	-39,508,123	-67%
Servicios Generales	286,598,908	217,982,557	68,616,352	31%
Gastos de Ejercicios Anteriores	2,362,976	0	2,362,976	0%
Otros Gastos	314,597	136,044	178,553	0%
	<u>729,255,724</u>	<u>637,352,652</u>	<u>91,903,073</u>	<u>14%</u>
Superavit (Déficit) de Operación	-695,308,834	-612,883,685	-82,425,149	-13%
Subsidio Gobierno Federal	704,721,889	571,345,849	133,376,040	23%
Superavit (Déficit) después de subsidios	9,413,055	-41,537,836	50,950,891	-123%
Depreciaciones y Amortizaciones	56,983,868	56,946,040	37,828	0%
Estimacion de Cuentas Incobrables	0	655,961	-655,961	-100%
Provisiones de Pasivos a Corto Plazo	3,300,000	0	3,300,000	0%
Costo Integral de Financiamiento:				
Gastos y (productos) Financieros	18,530	16,642	1,887	11%
Superavit (Déficit) del Periodo	<u>-50,852,283</u>	<u>-99,123,194</u>	<u>48,270,911</u>	<u>-49%</u>

En este Estado Financiero se observa un aumento del 36% en el rubro de Ingresos Propios, a diferencia del primer trimestre de 2013 que reflejó una disminución por una menor afluencia de usuarios a principio del año, condición que representa la normalidad de operación al tener día a día más pacientes.

Las Cuentas de Gastos han ido en aumento, por ejemplo en cuanto a los Servicios Personales ha ido aumentando, entre otras cosas, al pagar Estímulos al personal, Retroactivos por Incremento en el Tabulador, etc. así como a la subcontratación de nuevos servicios para eficientar la operación en el hospital.

En cuanto al Rubro de Cuentas por Liquidar Certificadas se nota el incremento, principalmente en los Capítulos 2000 y 3000, derivado entre otras cosas, de la forma de pago de la Nómina, que ya se transfiere directo de la TESOFE a las cuentas de los empleados y al pago vía CLC de los nuevos servicios subcontratados.

Se llevó a cabo el registro contable de una Provisión por Pasivos Laborales Contingentes, derivado de Juicios pendientes de resolución por un importe de \$ 3,300,000.00 (Son: Tres millones trescientos mil pesos 00/100 m.n). Dicho Importe fue proporcionado por el Departamento Jurídico mediante oficio DAJ/021/2014 de fecha 20/Ene/2014.

III. RECURSOS HUMANOS

Con corte al mes de diciembre de 2013, de las 1,250 plazas autorizadas, se encuentran ocupadas 1,170 por lo que 80 plazas se encuentran vacantes, lo que representa un 94% de plazas ocupadas de acuerdo a la plantilla autorizada.

En el periodo comprendido de enero a diciembre de 2013 se realizó la contratación de 111 personas como se detalla a continuación.

4	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"
1	JEFE DE DIVISIÓN
4	JEFE DE SERVICIOS
1	JEFE DE DEPARTAMENTO
3	SUBDIRECTOR DE AREA
12	MÉDICO ESPECIALISTA "A"
2	TÉCNICO RADIOLOGO O EN RADIOTERAPIA
5	TÉCNICO EN ELECTRODIAGNOSTICO
1	TÉCNICO HISTOPATOLOGO
4	ENFERMERA ESPECIALISTA "A"
30	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"
2	TÉCNICO EN ESTADÍSTICA EN AREA MÉDICA
5	AUXILIAR DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO
5	INHALOTERAPEUTA
11	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"
1	INGENIERO BIOMÉDICO
4	CAMILLERO
2	OPERADOR DE CALDERAS EN HOSPITAL
1	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A5
1	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A4
3	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A3
5	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A2
4	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A1

TABLA D-07.

RECURSOS HUMANOS COMPARATIVO DE PLAZAS POR RAMA

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
Mandos Medios	31	30	1
Soportes	16	16	0
Administrativas	104	104	0
Médicas	251	246	5
Paramédicas	302	294	8
Enfermería	546	480	66
Total	1,250	1,170	80

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

IV. TRÁMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y PROCESOS

Durante el período reportado, el Hospital capturó en el portal de cadenas productivas de Nacional Financiera, un total de 3,889 documentos por un importe de \$297,946,980.55 el cual corresponde al 100% de los pagos realizados por el Hospital a proveedores en este periodo (Tabla D-08).

TABLA D-08.

CADENAS PRODUCTIVAS ENERO-DICIEMBRE 2013

MES	NUMERO DE DOCUMENTOS	IMPORTE
ENERO	285	\$ 35,321,792.43
FEBRERO	241	\$ 15,007,644.72
MARZO	268	\$ 20,757,519.26
ABRIL	338	\$ 20,335,626.25
MAYO	0	\$ -
JUNIO	668	\$ 42,781,711.97
JULIO	403	\$ 25,485,573.83
AGOSTO	346	\$ 25,663,598.37
SEPTIEMBRE	176	\$ 11,811,716.66
OCTUBRE	256	\$ 12,787,768.38
NOVIEMBRE	490	\$ 42,827,119.17
DICIEMBRE	418	\$ 45,166,909.51
TOTAL	3889	\$297,946,980.55

Fuente: Dirección de Administración y Finanzas.

V. COMITÉS

En el HRAEPY actualmente se han establecido y se encuentran funcionando regularmente los siguientes comités:

TABLA D-09

COMITÉS HOSPITALARIOS	
1	Comité RPBI
2	Comité Infecciones Nosocomiales
3	Comité Admisión Continua
4	Comité de Bioética

COMITÉS HOSPITALARIOS	
5	Comité de Hemodiálisis
6	Subcomité de Expediente Clínico
7	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
8	Comité de Prevención y Atención a casos de Hostigamiento y Acoso sexual
9	Comité de Quirófanos
10	Comité de Bioseguridad
11	Comité de farmacovigilancia
12	Comité de mortalidad
13	Comité de Ética
14	Comité Interno de Trasplantes
OTROS COMITÉS	
1	Comité de Centro Electrónico (Bibliohemeroteca)
2	Comité de Protección Civil
3	Comité de Obras Públicas
4	Comité de Uso eficiente de la Energía
5	Comité de Bienes Muebles
6	Comité de Información
7	Comité de Adquisiciones , Arrendamientos y Servicios del Sector Público
8	Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI)
COMISIONES MIXTAS	
1	Comisión Mixta de Escalafón
2	Comisión Mixta de Capacitación

COMITÉS HOSPITALARIOS	
3	Comisión mixta de Seguridad e higiene/ Abarca vestuario y equipo
4	Comisión mixta de Evaluación y productividad en el trabajo
5	Comisión de Investigación
6	Comisión Local de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud del HRAEPY

VI. CUMPLIMIENTO DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

Durante el año de 2013 se recibieron 156 solicitudes de información, 70% corresponden a información pública y 30% a datos personales, que en comparación con 274 solicitudes recibidas en el mismo periodo del 2012 representan un decremento del 43.1%.

Con relación a las unidades administrativas responsables de la atención de dichas solicitudes, el 50% corresponden a la Dirección de Administración y Finanzas, el 30% corresponde a la Dirección de Operaciones, seguido por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación con el 20%.

En cumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia se realizaron las siguientes acciones:

- a) Informe anual 2013 y el correspondiente al segundo semestre de 2012. El Comité de Información aprobó los formatos FICS correspondientes.
- b) Actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia dando cumplimiento en un 80% a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esto debido a la falta de cumplimiento a Obligaciones en Materia de Archivos, durante el periodo que se informa, se gestionó un espacio físico y mobiliario para avanzar en el cumplimiento relacionado con el archivo.
- c) Actualización del Portal Web del Hospital referente a la homologación de la sección de transparencia y apartados marcada por la Secretaría de Función Pública.
- d) Se actualiza la información socialmente útil o focalizada en el apartado de transparencia focalizada, de igual manera se inició la difusión de la información en cumplimiento a las acciones derivadas del Manual de Transparencia y de Archivos.
- e) Durante este periodo se recibió un recurso de revisión, el cual resulto en modificar información y se encuentra sobreesido.
- f) Atención oportuna a 7 requerimientos de información emitidos por el IFAI.

VII. CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

1. PROGRAMA DE ADQUISICIONES

Con base en el informe del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, se presenta el resultado de los procesos licitatorios en el período enero-diciembre 2013. (Tabla D-10).

TABLA D-10.

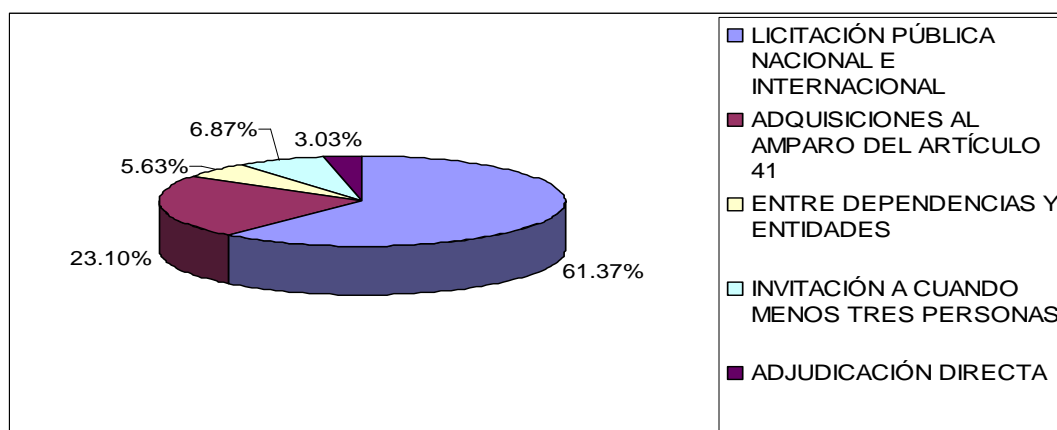
PROGRAMA DE ADQUISICIONES
ENERO- DICIEMBRE 2013

CONCEPTO	IMPORTE	PROPORCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL E INTERNACIONAL	\$ 196,867,410.00	61.37%
ADQUISICIONES AL AMPARO DEL ARTÍCULO 41	\$ 74,100,530.00	23.10%
ENTRE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$ 18,051,010.00	5.63%
INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS	\$ 22,025,190.00	6.87%
ADJUDICACIÓN DIRECTA	\$ 9,732,620.00	3.03%
TOTALES CONTRATADOS	\$ 320,776,760.00	100.00%

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales

FIGURA D-01

CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO
ENERO-DICIEMBRE 2013



En el período enero - diciembre 2013 se ha ejercido el 9.90% del presupuesto mediante invitaciones a cuando menos tres personas y adjudicaciones directas; con lo que se

cumple con el porcentaje a que se refiere el Artículo 42 de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIII. CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS.

TABLA D-11

RELACION DE OBRAS REALIZADAS ENERO-DICIEMBRE 2013

CONTRATO	TRABAJOS	MONTO	VIGENCIA DEL CONTRATO	% RESPECTO AL MONTO TOTAL
ADOP-012NBS999-001-2013/001	COLOCACIÓN DE CANCELERIA DE ALUMINIO EN BAÑOS DE RESIDENCIAS MÉDICAS	\$ 64,960.00	22/02/2013 AL 02/03/2013	1.23%
LO-012NBS999-N1-2013/002	DIVERSOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO AL INMUEBLE DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	\$ 5,022,128.76 Contrato y Convenio de Ampliación en monto por \$ 862,068.96 a PU y plazo de 21 días naturales Ejercido \$ 4,963,523.95	15/05/2013 AL 10/12/2013 11/12/2013 AL 31/12/2013	93.87%
ADOP-012NBS999-002-2013/003	DIVERSOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO EN LAS ÁREAS DE COMEDOR, ALMACEN GENERAL, GOBIERNO, VESTÍBULO PRINCIPAL, CAJA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	\$ 253,286.00	12/08/2013 AL 19/08/2013	4.79%

FUENTE: SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

FIGURA D-02



IX. CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AUSTRERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO (PROGRAMA DE AHORRO)

TABLA D-12.

**PROGRAMA DE FOMENTO AL AHORRO
ENERO – DICIEMBRE 2013**

CLAVE	DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN DE CONSUMO	CONSUMO REAL 2013	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
25301	Oxígeno	60,000 m3	57,905 M3	3.5% abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro
126000	Gasolina	9,120 litros	6,161 litros	33% abajo	Esto obedece a una estricta observancia de las medidas de ahorro
31201	Gas L.P.	63,155 litros	67,349 litros	6% arriba	Se sustituyó un tanque de agua caliente de 5000 litros que presentaba fallas en su estructura y su aislamiento térmico, para subsanar esta situación de aumento de consumo de Gas L.P y asegurar una calidad en el suministro.
26105	Diesel	10,000 litros	4,600 litros	54% abajo	Las ausencias de energía por parte de la Comisión Federal de Electricidad no fueron significativas.

CLAVE	DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN DE CONSUMO	CONSUMO REAL 2013	VARIACIÓN	OBSERVACIONES
31101	Servicio de energía eléctrica	9,811,481 kWh	9,724,609 kWh	1% abajo del proyectado	Hubo un aumento en la plantilla laboral
31301	Servicio de Agua	96,096 m3	96,096 m3	5% Abajo	Se compara el consumo del mismo periodo de 2012 con el de 2013

Fuente: Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales

VIII. DISPOSICIONES DE AUSTERIDAD, AJUSTE DEL GASTO CORRIENTE, MEJORA Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA

1. ARTÍCULO 16

- No ha sido arrendado ningún inmueble.
- No se ha adquirido ningún mobiliario administrativo.
- No se ha adquirido ningún tipo de vehículo.
- Se llevaron a cabo las siguientes acciones de eficiencia energética:
- **ENERGÍA ELÉCTRICA:** Se instalaron muretes en las alas oriente y poniente de los pisos segundo y tercero de Hospitalización que dan para los ventanales de esas áreas a fin de evitar aumento de carga térmica en las áreas climatizadas de estos pisos y Se realizaron ajuste de temperatura y horario de trabajo de 8 unidades manejadoras de aire acondicionado que no pertenecen a áreas de uso de 24 horas, a fin de hacer eficiente el uso del aire acondicionado
- **AGUA:** Se realizaron rutina de verificación en tuberías, mangueras y fluxómetros de tazas sanitarias y mingitorios a fin de dejar al hospital sin fugas de agua.
- **GASOLINA:** Se trabajó con las áreas usuarias a fin de consolidar las rutas de las diligencias solicitadas de tal manera que se aproveche en el menor número de salida la entrega de documentos o traslado de personas.
- **OXÍGENO:** Se realizaron rutinas de verificación de posibles fugas en las tomas de gases murales y se ajustaron válvulas check y de sellado de cada toma mural para erradicar fugas detectadas.

IX. TRÁMITES, SERVICIOS, PROGRAMAS Y/O PROCESOS

1. PROGRAMA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS.

Se recibieron a través del buzón de quejas y sugerencias 108 reportes, de los que el 46.5% correspondieron a quejas, el 18.1% sugerencias, el 29.3% felicitaciones o agradecimientos y el 12.1% otros. Las áreas con mayor número de reportes relacionados con la calidad en el servicio fueron la Dirección Médica, seguida por la Subdirección de Mantenimiento y Servicios Generales.

La tendencia observada comparando el mismo mes del año 2012 demuestra una disminución en promedio del 28% para el 2013.

Para la adecuada atención a los reportes, se cuenta con un procedimiento que procura la oportuna atención, seguimiento y resolución; lo que ha permitido mantener los niveles de satisfacción de los usuarios por arriba del estándar (85.0%).

X. PROGRAMA DE LA MEJORA DE LA GESTIÓN (PMG) “PROYECTOS INTERINSTITUCIONALES”

Para el cumplimiento del Programa de Mejora de la Gestión, el Hospital registro en el Sistema de Administración del PMG (SAPMG) seis proyectos transversales y un proyecto institucional. A la presente fecha han sido concluidos los seis proyectos institucionales y registrados los resultados alcanzados en el Sistema de Administración del PMG (SAPMG).

Proyecto	Descripción	Beneficio(s)	Objetivo(s)	Alcance	Estado Actual
Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.	Determinación de criterios, establecimiento de políticas y análisis de procedimientos y procesos con respecto a la determinación de las cuotas de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> * Agilizar al paciente el pago de la cuota de recuperación. * Evitar cobros adicionales no autorizados a los pacientes. * Mayor organización en el cobro de cuotas al paciente, en caja o ventanilla. * Disminución de filas para el pago de cuotas. * Incremento de la satisfacción del usuario. * Cuidad en los requisitos necesarios para realizar el pago de cuotas con relación al servicio proporcionado. * Transparentar el proceso. * Controlar los ingresos por concepto de pago de cuotas. 	Mejorar el proceso de captación de cuotas de recuperación, a través del fortalecimiento de la operación en el pago de cuotas en las unidades médicas involucradas, con la finalidad de transparentar el proceso y disminuir el tiempo invertido por el paciente en dicho proceso.	Mejorar el proceso de cuotas de recuperación para agilizar el pago de los servicios a utilizar por el usuario.	Concluido
Mejora del proceso de Referencia y Contrarreferencia.	Elaborar lineamientos generales, políticas, indicadores para integrar los manuales del proceso de referencia y contrarreferencia, adecuar las herramientas informáticas disponibles para la operación del sistema, así como realizar una propuesta para la modificación del marco legal para la referencia y contrarreferencia de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> * Mejora en la atención de pacientes referidos y contrarreferidos. * Evitar desplazamientos innecesarios de pacientes. * Apoyar el acceso del paciente en el nivel de atención adecuado. * Certeza de que el paciente será recibido en la unidad destino. * Conocer el estado en el que se encuentra una solicitud de referencia. * La unidad hospitalaria contará con información necesaria y oportuna que le servirá para la toma de decisiones como: cuántos pacientes refieren al mes, cuantas referencias son aceptadas, cuántas son rechazadas, cuántas contrarreferencias se realizan al mes, etc. 	Fortalecer la operación de un sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes, a través de un modelo que permita mejorar el proceso con base en la administración de solicitudes para referir o contrarreferir entre las entidades coordinadas, a fin de proporcionar un servicio eficiente al usuario.	Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia, así como el desarrollo de un modelo para operar.	Concluido
Implementar la Cita Médica Telefónica	Implementar la cita médica telefónica y/o por internet en el servicio de consulta externa de las unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE, con base en un modelo estructurado y eficiente de citas médicas, estableciendo el uso y aplicación de herramientas tecnológicas y/o administrativas, de acuerdo a los parámetros médicos de cada unidad y a la normativa vigente.	<ul style="list-style-type: none"> * Agendar una cita médica telefónica y/o por Internet de forma eficiente, evitando traslados innecesarios del paciente. * Mayor control de las agendas médicas, con la finalidad evitar el empalme de citas o cancelaciones. * Obtención de reportes estadísticos, que permita tomar decisiones en favor del paciente. * Disminución de filas de espera para agendar una cita médica. * Optimizar la programación de tiempos de atención con relación a los pacientes citados. * Otorgar certeza y seguridad al paciente al agendar una cita médica. 	Implementar la programación de citas médicas a través del desarrollo de un sistema de "Cita Médica Telefónica y/o por Internet" en la consulta externa de las unidades médicas de la CCINSHAE, con el propósito de otorgar un servicio de calidad al paciente o usuario.	Implementación de los criterios médicos técnicos y administrativos a través del uso de la tecnología de la información para la programación eficiente de la cita médica telefónica y/o por internet de la consulta externa, en las unidades médicas de la CCINSHAE.	Concluido
Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica	Definir variables y criterios de evaluación, para el estudio socioeconómico, a fin de que las unidades cuenten con procedimientos homogéneos y se reconozcan entre sí, de acuerdo al nivel socioeconómico asignado a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> * Asignación de nivel socioeconómico con variables y criterios homologados de acuerdo a las características del paciente. * Optimizar el tiempo para la realización del estudio socioeconómico tanto para los pacientes, como para el personal encargado de la evaluación. * Incrementar la calidad en la atención. * Correcta aplicación de la exención de pago a los pacientes. * Transparentar el proceso. 	Estandarizar el proceso de clasificación socioeconómica de pacientes en las unidades médicas involucradas, por medio de la homologación de criterios y procesos, con el fin de fortalecer la operación y transparentar la realización del estudio socioeconómico en beneficio de los pacientes.	Contar con un modelo estandarizado para operar y aplicar el proceso de clasificación socioeconómica.	Concluido
Mejora del proceso de Consulta Externa	Mejora de criterios, manuales de procedimientos, tiempos de atención médica y tiempos de espera. Asimismo, se espera elevar la satisfacción del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer la calidad de la atención. * Agilizar tiempos de espera a los pacientes. * Mejorar horarios de atención al paciente. * Homologar requisitos para la atención a pacientes, evitando trámites engorrosos, que obstaculicen la atención. * Proporcionar información completa y clara al paciente. * Elevar la satisfacción del usuario. 	Desarrollar un modelo que permita mejorar el servicio de consulta externa en particular la consulta de primera vez en las unidades coordinadas por la CCINSHAE, apegándose a las necesidades y requerimientos del paciente, así como elevar la calidad en la atención.	Mejora y estandarización del proceso de consulta externa, en particular la consulta de primera vez.	Concluido
Implantación del Expediente Clínico Electrónico	Con base en la NOM-024: * Implementar ECE's apegados a la NOM 024. * Automatizar procesos y/o procedimientos. * Aplicación de herramientas tecnológicas. * Definición de criterios de acuerdo al tipo de unidad médica.	<ul style="list-style-type: none"> * Reducción de tiempos de espera. *Mejora de la atención y calidad de los servicios. *Facilitar el proceso de referencia y contrarreferencia a los pacientes. *Recibir servicios de salud más seguros, de mayor calidad, mejor coordinados y más oportunos, reduciendo la necesidad de repetir historias clínicas a los nuevos proveedores de servicios de salud, mejorando la movilidad de los expedientes clínicos y el tratamiento durante situaciones de emergencia. *Contar con la historia clínica del paciente de manera oportuna para brindar una atención de calidad. *Registro único de pacientes. *Contar con información más confiable disponible para apoyar las decisiones clínicas. *Generar una historia organizada del tratamiento prescrito, lo que hace más fácil al médico encontrar información vital de la salud. *Racionalización de uso de consumibles. *Facilitar la prescripción del tratamiento. *Control de la información (Que dará mas seguridad al paciente. Se pueden implementar medidas de seguridad). 	Contar con un ECE, operando con base en las características y necesidades de cada OPD y otras unidades médicas participantes, aplicando las herramientas necesarias para su desarrollo que se apeguen a la NOM 024, a través de la coordinación de la CCINSHAE	Implementación del ECE apegados a la NOM 024 en OPD's y otras unidades médicas que cuenten con recursos para su adquisición y puesta en marcha, a través de la coordinación de la CCINSHAE	Concluido

XI. CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Con fecha 30 de mayo y mediante oficio DG/445/13 del 2013 fue presentado al Encargado de la Función Pública el Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional del HRAEPY. El Informe refleja los aspectos más relevantes y las acciones llevadas a cabo por la Institución, en la implementación, actualización, fortalecimiento y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional. A continuación se enumeran los avances al 31 de diciembre de 2013.

- Se realizó la difusión a todo el personal de nuevo ingreso de la Misión Visión, Objetivos y Metas Institucionales vigentes.
- Se revisó y actualizó el marco regulatorio de los servicios que se otorgan.
- Se integró el Plan Anual de Trabajo del Hospital y de cada una de las direcciones, alineados a los objetivos y metas institucionales. El cumplimiento y los avances se revisan trimestralmente y son informados a la Junta de Gobierno.
- Durante 2013 y en cumplimiento a los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, se elaboró el estudio de factibilidad correspondiente a la implementación de las Fases 2 y 3 del Sistema Automatizado de Información Hospitalaria (SAIH-Web) y actualmente se están solventando las observaciones del Órgano Interno de Control. Al mismo tiempo, se presentaron problemas con el Firewall del hospital que afectaron el proceso de implementación por lo que fue necesario corregir dichos problemas para retomar el proceso de implementación, mismos que se solventaron en diciembre de 2013.
- Se elaboró el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETIC) del Hospital, enfocado en un programa de mantenimiento de la infraestructura de TIC y en cubrir las necesidades indispensables de equipos y servicios de TIC. Sin embargo, durante 2013 solamente se pudieron abarcar los mantenimientos correctivos más urgentes como el mantenimiento del Firewall y del Sistema de Fuerzas Ininterrumpibles del Site Principal. De igual manera, todos los proyectos de TIC de 2013 cuyos procesos de contratación o adquisición no fueron iniciados antes de la entrada en vigor del nuevo Decreto de austeridad y sus Lineamientos (31 de enero de 2013), tuvieron que ser replanteados y recalendarizados para dar cumplimiento a dicha normativa.
- El programa de Administración de Riesgos se desarrolla con estrategias y acciones que se muestran en la matriz de administración, así como el mapa de riesgos.
- Se integró el inventario de comités y comisiones al igual que los documentos que sustentan el funcionamiento operativo.
- Se realizaron reuniones semanales del cuerpo directivo, con el objeto de dar atención a los principales asuntos de la agenda de trabajo, procurando elevar los niveles de control interno.
- Con miras a certificar el Hospital, se intensificaron las acciones de capacitación, auditoría interna y autoevaluación de procesos y de personal.

- Para dar cumplimiento a los compromisos del Plan Quinquenal 2012-2017 y al Programa Anual de Trabajo 2013, se iniciaron las gestiones para la apertura del cuarto piso de la torre de hospitalización.
- Se integró la información y documentos de las sesiones que se lleva a cabo por los Comités Institucionales, por el grupo de alta dirección, el COCODI y por el Órgano de gobierno.
- Se llevaron a cabo reuniones trimestrales del cuerpo directivo para revisar entre otros puntos el programa de trabajo de la Administración de riesgos.
- Se definieron los perfiles y descripciones de puestos mismo que están alineados a las funciones actuales y al marco normativo actual.
- Se definieron las actividades a realizar para el cumplimiento de las metas y compromisos con los recursos presupuestales asignados, está integrado en el Plan Anual de Trabajo.
- Se cumplieron con los requisitos del sistema de gestión de la calidad dando seguimiento a informes del aval ciudadano y al programa de SICALIDAD.
- Se integró el sistema de información contable y programático presupuestal a través de reportes de información.
- Se puso en operación un mecanismo de registro, análisis y atención oportuna a las quejas y denuncias, la cual ha sido difundida en diferentes direcciones para que sea del conocimiento de todo el hospital.
- Se elaboró el Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y El gasto de Operación de las Dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para lo cual se conformó un equipo multidisciplinario de funcionarios públicos de las áreas de Planeación, Enseñanza e Investigación, Tecnologías de la Información, Recursos Financieros y Recursos Humanos, bajo la supervisión de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

XIII. RENDICION DE CUENTAS

Durante el período reportado, el Hospital capturó en el portal de cadenas productivas de Nacional Financiera, un total de 3,889 documentos por un importe de \$297,946,980.55 el cual corresponde al 100% de los pagos realizados por el Hospital a proveedores en este periodo.

XIV. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2013

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, tiene un Presupuesto Fiscal Autorizado para el ejercicio 2013 de 664.7 millones de pesos, integrado por 456.6 millones de pesos para el Capítulo 1000, 24.7 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 183.4 millones de pesos para el Capítulo 3000. En base a las adecuaciones realizadas por el propio Hospital y por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, se tuvo un Presupuesto Modificado al 31 de diciembre del 2013 de 704.8 millones de pesos, integrado por 412.3 millones de pesos para el Capítulo 1000, 16.2 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 276.3 millones de pesos para el Capítulo 3000. El avance al final del Ejercicio Fiscal en porcentaje contra el Presupuesto Modificado es del 100.0 por ciento. El

ejercicio presupuestal al 31 de diciembre de 2013 es de 704.8 millones de pesos, integrado por 412.3 millones de pesos para el Capítulo 1000, 16.2 millones de pesos para el Capítulo 2000 y 276.3 millones de pesos para el Capítulo 3000, lo que representa una variación absoluta contra lo programado para este periodo fiscal de 0.0 y una variación relativa contra lo programado de 0.0 por ciento. Lo que significa que se llevaron a cabo todos los procesos de las contrataciones de los servicios de acuerdo a lo programado.

En lo que se refiere al avance del Gasto Público por Programa Presupuestario, se tuvieron autorizados para el Ejercicio Fiscal 2013, seis Programas Presupuestarios siendo el más representativo en monto el de Prestación de Servicios en los diferentes niveles de Atención a la Salud con un Presupuesto Anual Modificado de 689.5 millones de pesos, además del Programa de Actividades de Apoyo Administrativo con un Presupuesto Anual Modificado de 1.4 millones de pesos, el Programa de Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud, con un Presupuesto Anual Modificado de 9.4 millones de pesos, el Programa de Investigación y desarrollo tecnológico en salud con un Presupuesto Anual Modificado de 2.4 millones de pesos, el programa de Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno con un Presupuesto Anual Modificado de .2 millones de pesos, así como el programa de Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud con un Presupuesto Anual Modificado de 1.9 millones de pesos. En lo que se refiere al periodo comprendido entre Enero y Diciembre del 2013, se tiene un ejercicio de 704.8 millones de pesos, 689.5 millones de pesos, 1.4 millones de pesos, 9.4 millones de pesos, 2.4 millones de pesos, 0.2 millones de pesos y 1.9 millones de pesos respectivamente, lo que representa una variación absoluta comparado con el Gasto Programado a final del Ejercicio de 0.0, 0.0, 0.0, 0.0 y 0.0 respectivamente y una variación relativa comparada con el Gasto Programado a final del periodo de 0.0 por ciento, 0.0 por ciento, 0.0 por ciento, 0.0 por ciento y 0.0 por ciento respectivamente.

En lo que respecta a los Indicadores de Desempeño por Programa Presupuestario, se observa que los indicadores que superaron lo planeado con respecto a lo realizado son:

1. Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua, con un 120% de cumplimiento.
2. Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa con un logro de 3.6.

El primer caso se debe a un incremento en la demanda de inscripciones de los profesionales de la salud a cursos del programa de educación continua, especialmente del personal de enfermería lo cual estuvo en relación estrecha con el proceso de certificación.

En el segundo caso, se debe principalmente a que se registró un incremento en la proporción de consultas de primera vez, en las que se requieren más estudios de laboratorio para la orientación diagnóstica inicial en pacientes con múltiples patologías.

CLAVE DE LA ENTIDAD: NBS

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2013 RECURSOS FISCALES

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	664.7	704.8	704.8	704.8	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS PERSONALES	456.6	412.3	412.3	412.3	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	24.7	16.2	16.2	16.2	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	183.4	276.3	276.3	276.3	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES									
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
BIENES MUEBLES E INMUEBLES									
OBRAS PUBLICAS									
OTRAS EROGACIONES									
INVERSIÓN FINANCIERA									
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
TERCEROS									
RECUPERABLES									
IV.- TOTAL DEL GASTO	664.7	704.8	704.8	704.8	0.0	0.0			100.0

FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB).

ANEXO I BIS

CLAVE DE LA ENTIDAD: NBS

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE A DICIEMBRE DE 2013*/

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN %
	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR	MAYOR	CONTRA
	(1)	(2)	(3)	(4) = (3) - (2)	(5) = (4) / (2)	GASTO	GASTO	MODIFICADO
								(6) = (3) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	664.7	704.8	704.8	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS PERSONALES	456.6	412.3	412.3	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	24.7	16.2	16.2	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	183.4	276.3	276.3	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES								
II.- GASTO DE CAPITAL								
INVERSIÓN FÍSICA								
BIENES MUEBLES E INMUEBLES								
OBRAS PUBLICAS								
OTRAS EROGACIONES								
INVERSIÓN FINANCIERA								
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS								
TERCEROS								
RECUPERABLES								
IV.- TOTAL DEL GASTO	664.7	704.8	704.8	0.0	0.0			100.0

*/ Este formato deberá utilizarse solamente al cierre del ejercicio fiscal de que se trate, ya que al mes de diciembre el Presupuesto Anual Modificado es el mismo que se reporta como Programado Acumulado.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB).

CLAVE DE LA INSTITUCION: NBS NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN
INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO 2013		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL									
E023	ESTRATEGICO	PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN LAS INSTITUCIONES DE LA CCINSHAE	(NUMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA EN EL AÑO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA /TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL AÑO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA) X 100.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	94.9	79.1	83.3%	
E023	GESTIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA EN CAMAS CENSABLES	(DÍAS PACIENTE DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA / DÍAS CAMAS CENSABLES DURANTE EL MISMO PERIODO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA) X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	62.0	38.8	62.5%	
E023	GESTIÓN	PORCENTAJE DE INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS	(NUMERO DE INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS / INGRESOS HOSPITALARIOS TOTALES) X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	64.2	64.8	101.0%	
								0.0%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/									
E023	GESTIÓN	PROMEDIO DE CONSULTAS SUBSECUENTES	NUMERO DE CONSULTAS SUBSECUENTES/NUMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	PROMEDIO	TRIMESTRAL	2.0	2.1	95.1%	
E023	GESTIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	DÍAS CAMA DE CUIDADOS INTENSIVOS OCUPADOS DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIÁTRICA/DÍAS CAMA DE CUIDADOS INTENSIVOS DISPONIBLES DURANTE EL MISMO PERIODO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	60.0	34.9	58.1%	
E023	GESTIÓN	PROMEDIO DE EXAMENES DE LABORATORIO POR EGRESO HOSPITALARIO	NUMERO DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A PACIENTES EGRESADOS EN EL PERIODO/TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS REALIZADOS EN EL PERIODO	PROMEDIO	TRIMESTRAL	9.5	23.1	41.1%	
E023	GESTIÓN	PORCENTAJE DE ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS	NUMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS EN EL PERIODO/NUMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PROGRAMADOS EN EL MISMO PERIODO X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	80.0	189.8	237.3%	

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBS NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2013	PRESUPUESTO ANUAL 2013 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2013		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MENOR GASTO	MAYOR GASTO

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META			SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO - JUNIO 2013		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
PROPÓSITO	ESTRATEGICO	PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN LAS INSTITUCIONES DE LA CCINSHAE	(NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORÍA EN EL AÑO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA /TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL AÑO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA) X 100.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	ENE-JUN	94.92	79.09	-15.8	
COMPONENTE	GESTIÓN	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA EN CAMAS CENSABLES	(DÍAS PACIENTE DURANTE EL PERÍODO DE REPORTE EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA / DÍAS CAMAS CENSABLES DURANTE EL MISMO PERÍODO EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD Y OTRAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA) X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	ENE-JUN	61.96	38.75	-23.2	
ACTIVIDAD	GESTIÓN	PORCENTAJE DE INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS	(NÚMERO DE INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS / INGRESOS HOSPITALARIOS TOTALES) X 100	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	ENE-JUN	64.16	64.77	0.6	